REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI VENEZIA

SEZIONE QUARTA CIVILE

La Corte di appello di Venezia composta dai magistrati

dott.ssa Clotilde Parise — Presidente

dott.ssa Elena Rossi — Consigliere relatore

dott. Enrico Schiavon — Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 939/2025 del Ruolo Generale del 2025, promossa

da

Parte_1 già *Parte_2* (C.F. *P.IVA_1* – P.IVA *P.IVA_2*),

rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio, sito a Vicenza, [redacted]

appellante

contro

Controparte_1 (C.F. *C.F._1*),

Controparte_2 (C.F. *C.F._2*),

CP_3 (C.F. *C.F._3*), nonché

CP_4 (C.F. *C.F._4*) e

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

Controparte_5 (C.F. CodiceFiscale_5), in proprio e quali esercenti la responsabilità genitoriale sulla figlia minore convivente Parte_3 (C.F. C.F._6 ,

tutti rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliati presso lo studio del difensore, sito a Vicenza, [redacted]

appellati

nonché contro

Controparte_6 (C.F. P.IVA_3 – P.IVA P.IVA_4);

appellata – contumace

Oggetto: appello avverso la sentenza n. 1860/2024 del Tribunale di Vicenza

Conclusioni delle parti

Per Parte_1 (già Parte_2

Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello adita, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione e previe le opportune declaratorie, previo rigetto di ogni eccezione, domanda e/o istanza avversaria provvedere come segue:

IN VIA PRELIMINARE

- *Sospendersi l'esecutività dell'impugnata sentenza n. 1860/2024 R.G. Sent. emessa in data 05.11.2024 dal Tribunale di Vicenza nel procedimento civile n. 2547/2022 R.G. e pubblicata in data 06.11.2024, contenente correzione di errore materiale del 19.12.2024, ai sensi e per gli effetti degli artt. 283 e 351 c.p.c., per tutti i motivi esposti in narrativa del presente atto.*

NEL MERITO

In via principale

- *in accoglimento dei I)- II)- III)-V) motivi di impugnazione dedotti in narrativa, emettere sentenza che – a modifica di quanto statuito in primo grado dalla sentenza n. 1860/2024 R.G. Sent. emessa in data 05.11.2024 dal Tribunale di Vicenza nel procedimento civile n. 2547/2022 R.G. e pubblicata in data 06.11.2024, contenente correzione di errore materiale del 19.12.2024, – accerti e dichiari l'assenza di qualsiasi responsabilità sanitaria/malpractice a*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

carico di Controparte_6 *ed a manleva di* Parte_1 *(già* Parte_2 *in relazione al decesso della sig.ra* Pt_4 *, con ogni conseguenza ed effetto giuridico; in particolare ma non limitatamente in conseguenza dell'avvenuta riforma, condannarsi i convenuti appellati all'integrale restituzione delle somme percepite in forza della Sentenza di primo grado, con interessi e rivalutazione, dalla proposizione dell'appello al saldo effettivo;*

- *con vittoria delle spese e competenze professionali dei due gradi di giudizio e del giudizio di ATP con ripetizione degli importi già eventualmente versati anche peritali;*

In via subordinata,

- *Nella denegata ipotesi ove fosse accertata una qualsivoglia responsabilità di* Controparte_6 *e/o l'effettiva sussistenza dei danni lamentati dai sigg.ri* CP_1 *e la corretta quantificazione degli stessi, in accoglimento del V) motivo di impugnazione per tutte le ragioni esposte in narrativa, in riforma dell'impugnata sentenza, condannare* Controparte_6 *ed a manleva* Parte_1 *al pagamento nei limiti del risarcimento ai soli danni effettivamente patiti dai sigg.ri* CP_1 *(sia iure proprio che iure hereditatis), fermo restando, in ogni caso, l'inoperatività di polizza in ordine alla rifusione delle spese e competenze di causa di* Controparte_6 *;*
- *In ogni caso, con vittoria delle spese e competenze professionali dei due gradi di giudizio e con ripetizione degli importi già eventualmente versati anche peritali.*

In ogni caso:

- *Nella denegata ipotesi ove fosse accertata una qualsivoglia responsabilità di* Controparte_6 *e/o l'effettiva sussistenza dei danni lamentati dai sigg.ri* CP_1 *e la corretta quantificazione degli stessi, in accoglimento del VI) motivo di impugnazione per tutte le ragioni esposte in narrativa, in riforma dell'impugnata sentenza, dichiarare in ogni caso l'inoperatività della polizza*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

assicurativa azionata b) in ordine alla richiesta di rimborso delle spese di lite per mancato rispetto del patto di gestione della lite da parte dell'assicurata e, conseguentemente, respingere la domanda di manleva formulata da *[...]* *CP_6* *nei confronti di* *Controparte_7*

- *Accogliere comunque ed in ogni caso il IV) motivo di impugnazione "Violazione ed errata applicazione e/o interpretazione delle norme e dei principi di diritto - omessa/contraddittoria/insufficiente motivazione circa la mancata ammissione delle istanze istruttorie formulate da* *[...]* *Parte_2* *per le ragioni argomentate e motivate in narrative;*
- *Accogliere comunque ed in ogni caso il VII) motivo di impugnazione "Errata statuizione in merito alle spese di lite" per le ragioni argomentate e motivate in narrative;*
- *Con vittoria delle spese e competenze professionali dei due gradi di giudizio e con ripetizione degli importi già eventualmente versati anche peritali.*

IN VIA ISTRUTTORIA

Si richiama tutta la documentazione prodotta sia nel giudizio di primo grado che nella presente causa secondo l'ordine cronologico di cui agli atti.

I) Prova orale

Si insiste affinché venga in ogni caso ammessa la prova per testi sui capitoli formulati negli atti di causa del procedimento di primo grado (e soprariportati), intendendosi qui integralmente trascritti, con i testi già indicati e per essere abilitati alla prova contraria di diritto sui capitoli di prova avversi che venissero ammessi a prova diretta con i medesimi testimoni designati nella propria memoria ex art. 183 VI° co. n. 2 c.p.c. nonché con quelli ex adverso indicati ed indicandi nei termini di legge e, infine, ci si oppone alla richiesta di prova orale così come capitolata da parte avversaria per tutti i motivi già partitamente dedotti in atti.

II) Istanza di rinnovo della CTU

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

sulle cause della morte della sig.ra Pt_4 , in quanto la C.T.U. eseguita in sede di A.T.P. appare evidentemente viziata da gravi lacune (omette di considerare fondamentali documenti medici e di coinvolgere i CC.TT.PP. nel contraddittorio su determinate questioni) ed errori (va oltre il quesito sottoposto, si basa su un fatto storico diverso rispetto a quello realmente accaduto, compie valutazioni di natura giuridica di spettanza del Giudice, è contraddittoria ed incompleta, mantiene in toto le medesime conclusioni e valutazioni già fatte in assenza di contraddittorio nel processo penale), per i motivi già esposti nella comparsa di costituzione.

In particolare, si chiede che venga disposta una nuova Consulenza Tecnica d'Ufficio con nomina di un collegio al cui interno, stante la peculiarità della materia di cui è causa, vi sia anche un infettivologo/microbiologo, al fine di verificare ed accertare:

- *il quadro clinico della sig.ra Pt_4 all'epoca dell'ingresso nella Casa di Ricovero CP_6 facendo riferimento ad ogni episodio rilevante (ad es. cadute/eventi traumatici) occorso in tale periodo o nel periodo immediatamente precedente;*
- *le condizioni cliniche e psico-fisiche della sig.ra Pt_4 durante la permanenza presso la Casa di Ricovero CP_6*
- *le conseguenze delle cadute avvenute i giorni 27-28.02.2017;*
- *le eventuali infezioni contratte dalla sig.ra Pt_4 durante i ricoveri presso l'Ospedale di [redacted] (21.01.2017 – 22.02.2017 e 08.03.2017 – [redacted] nonché presso la Controparte_6 (22.02.2017 – 08.03.2017);*
- *il decorso post-operatorio relativamente all'intervento del giorno 10.03.2017 presso l'Ospedale di [redacted]*
- *la presenza o meno di infezioni alla data del 13.04.2017 a capo della sig.ra Pt_4 ;*
- *le programmate dimissioni della paziente in data 18.04.2017;*
- *la storia clinica della sig.ra Pt_4 a far data dal 22.01.2017;*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

- *le reali cause/concause del decesso della sig.ra* Pt_4 *e in quale misura percentuale ciascuna di esse possa considerarsi antecedente causale della morte;*
- *la sussistenza di eventi interruttivi del nesso di causa;*
- *le concrete possibilità di sopravvivenza della sig.ra* Pt_4 *rispetto all'intervento chirurgico subito, nonché la durata delle aspettative di vita concretamente vantata dalla stessa tenendo ovviamente in debita considerazione il grave quadro clinico cui era affetta la paziente.*

Per gli appellati

Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, respinta ogni contraria domanda, istanza ed eccezione,

In via preliminare e principale:

Dichiararsi l'avverso appello inammissibile/manifestamente infondato ex art. 348-bis c.p.c. per le motivazioni tutte dedotte in narrativa;

Nel merito e in via subordinata:

Rigettarsi l'avverso appello in quanto infondato in fatto e in diritto e, per l'effetto, confermarsi la sentenza n. 1860/24 Trib. VI, emessa all'esito del procedimento n. 3547/22 R.G.;

In via istruttoria:

Si insiste, occorrendo, per l'accoglimento delle istanze istruttorie richieste e non ammesse e si dichiara di non accettare il contraddittorio su eventuali avverse domande nuove.

Svolgimento del processo

1. Con atto di citazione, datato 24 giugno 2022, Controparte_1 , CP_2 [...] , CP_3 CP_4 e Controparte_5 questi ultimi anche quali esercenti la responsabilità genitoriale sulla minore Parte_3 convenivano in giudizio innanzi al Tribunale di Vicenza la CP_6 di CP_6 , nonché Parte_2 quale assicuratrice della responsabilità civile

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

della struttura, chiedendone la condanna al risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali conseguenti alla morte della loro congiunta *Persona_1* .
Gli attori esponevano che *Persona_1* , dimessa dall'Ospedale di [redacted] dopo un ricovero per ischemia cerebellare avvenuta nel gennaio 2017, era stata accolta il 22 febbraio 2017 presso la *Controparte_6* in condizioni generali definite discrete e con atteggiamento collaborante. Secondo la prospettazione attorea, sin dall'ingresso in struttura le sarebbero state applicate misure di contenzione, non adeguatamente motivate, che avrebbero innescato uno stato di agitazione psicomotoria. In tale contesto, la paziente aveva riportato due cadute, in data 27 e 28 febbraio 2017, a seguito delle quali aveva manifestato sintomi clinici inequivocabili a carico dell'arto inferiore destro, quali dolore intenso, edema, ematoma e incapacità funzionale.
Nonostante ciò – sempre secondo gli attori – l'accertamento radiografico veniva erroneamente eseguito sull'arto controlaterale sinistro, con esito negativo, così determinando un gravissimo ritardo diagnostico nella individuazione della frattura. In conseguenza di tale errore, la paziente non veniva tempestivamente inviata in ambiente ospedaliero, né sottoposta a idonei approfondimenti diagnostici o a trattamento chirurgico precoce, ma veniva invece mantenuta presso la struttura con prescrizione di mobilizzazione e fisiokinesiterapia.
Solo in data 8 marzo 2017, a fronte di un marcato decadimento cognitivo e motorio, la signora *Pt_4* veniva trasferita presso l [redacted] ove veniva finalmente diagnosticata la frattura del femore destro e riscontrati segni di sepsi e di grave compromissione delle condizioni generali. L'intervento chirurgico di sostituzione parziale dell'anca veniva eseguito il 10 marzo 2017, in un contesto ormai gravemente compromesso, e la paziente [redacted] per complicanze settiche con esito multi–organico.
Gli attori richiamavano le risultanze della consulenza tecnica espletata in sede di ATP (procedimento R.G. 656/2019), nella quale il collegio peritale nominato dal Tribunale aveva evidenziato che il ritardo nella diagnosi della frattura e nella

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

conseguente presa in carico terapeutica aveva avuto un ruolo causale determinante nella genesi della sepsi e, quindi, nel decesso della paziente, secondo il criterio del "più probabile che non". Sulla base di tali presupposti, chiedevano il risarcimento del danno terminale patito dalla de cuius, nonché del danno da perdita del rapporto parentale in favore dei singoli congiunti, oltre al ristoro delle spese sostenute.

1.1. Si costituiva in giudizio la *Controparte_6*, la quale eccepiva, in via preliminare, l'improcedibilità dell'azione per asserito mancato rispetto delle condizioni di procedibilità previste dall'art. 8 della legge n. 24/2017. Nel merito, la struttura contestava integralmente la ricostruzione attorea, evidenziando come la signora *Pt_4* fosse paziente pluripatologica, fragile, affetta da gravi patologie pregresse – tra cui morbo di Parkinson, cirrosi epatica e cardiopatia – e già reduce da numerose cadute anteriori al ricovero presso la *CP_6*

La convenuta sosteneva che le misure di contenzione erano state applicate su prescrizione medica, con il consenso dei familiari, e che le cadute avvenute in struttura non avevano avuto un ruolo causale diretto nel decesso. In particolare, affermava che le cadute si erano verificate dalla carrozzina e non dal letto, e che il collegio peritale stesso aveva escluso un nesso eziologico tra tali eventi e l'exitus.

Quanto al ritardo diagnostico, la *Controparte_6* attribuiva ogni responsabilità ai sanitari dell' *Controparte_8* e, più in generale, all' *Pt_5* competente, sottolineando che l'errore nella esecuzione dell'esame radiografico sull'arto sinistro era imputabile al medico ospedaliero e non al personale della struttura, la quale non disponeva di medici dipendenti in organico. Sosteneva inoltre che, dopo l'intervento chirurgico, la paziente aveva mostrato un miglioramento clinico, tale da giustificare la programmazione delle dimissioni nel mese di aprile 2017, e che l'infezione che aveva condotto al decesso si era sviluppata in epoca successiva e autonoma rispetto al periodo di degenza presso la Casa di cura.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

1.2. Si costituiva, altresì, *Parte_2* la quale aderiva alle difese della struttura assicurata, eccependo a sua volta l'improcedibilità dell'azione e contestando la validità e utilizzabilità della consulenza tecnica espletata in sede di ATP. In subordine, deduceva l'assenza di prova del nesso causale e l'eccessività delle pretese risarcitorie formulate dagli attori, invocando l'applicazione dei limiti e delle franchigie di polizza.

1.3. All'esito dell'istruttoria, fondata essenzialmente sull'acquisizione del fascicolo dell'ATP e sui chiarimenti resi dal collegio peritale in corso di causa (Relazione depositata in data 10 gennaio 2024), il Tribunale di Vicenza, con sentenza n. 1860/2024, rigettava le eccezioni preliminari di improcedibilità e poneva a fondamento della decisione le conclusioni del collegio dei CTU, ritenute complete, coerenti e scientificamente fondate.

Il Tribunale individuava nell'errore diagnostico e nel conseguente ritardo nella diagnosi della frattura del femore destro l'unico antecedente causale rilevante del decesso della signora *Pt_4*, idoneo a interrompere ogni possibile rilievo causale degli eventi precedenti. In particolare, rilevava come il mancato riconoscimento della frattura e la conseguente tardiva presa in carico terapeutica avessero determinato un ingravescente decadimento delle condizioni generali della paziente, favorendo l'insorgenza dell'infezione nosocomiale poi evoluta in sepsi fatale.

Secondo il Tribunale, la responsabilità di tale ritardo era imputabile non solo all' *Controparte_8*, che aveva eseguito l'esame radiografico sull'arto errato, ma anche alla *Controparte_6*, la quale, pur a fronte di segni clinici macroscopici quali dolore intenso, edema e impotenza funzionale dell'arto destro, non si era avveduta dell'errore strumentale, né aveva disposto ulteriori approfondimenti diagnostici o un immediato trasferimento in ambiente ospedaliero.

Ritenuta sussistente la responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per inadempimento degli obblighi di assistenza e di vigilanza gravanti su di essa, il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

Tribunale condannava la *Controparte_6* al risarcimento dei danni non patrimoniali in favore degli attori, quantificando separatamente il danno terminale patito dalla de cuius e il danno da perdita del rapporto parentale subito dai congiunti, oltre al ristoro di alcune voci di danno patrimoniale. Contestualmente, condannava *Parte_2* a tenere indenne la struttura assicurata nei limiti di polizza.

2. Avverso tale sentenza ha proposto appello *Parte_1*

Anche *Controparte_1*, *Controparte_2*, *CP_3* *CP_4* e *Controparte_5* si sono costituiti in giudizio, opponendosi all'accoglimento dell'appello.

Controparte_6, la quale non si è costituita nel presente giudizio, è stata dichiarata contumace.

All'udienza del 27 maggio 2026, sostituita ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c. dal deposito di note scritte, la causa è stata trattenuta in decisione ex art. 352 c.p.c.

Motivi della decisione

3. L'appellante *Parte_1* muove innanzitutto una censura di carattere preliminare e processuale, deducendo la nullità e comunque l'inutilizzabilità della consulenza tecnica d'ufficio posta a fondamento della decisione di primo grado, assumendo che il collegio peritale non sarebbe stato composto in conformità a quanto previsto dagli artt. 8 e 15 della legge n. 24/2017. In particolare, la compagnia evidenzia come, accanto al medico legale, non sia stato individuato uno specialista dotato di specifica competenza ortopedica ovvero infettivologica, reputata indispensabile in relazione alle questioni oggetto di accertamento, concernenti una frattura femorale, le conseguenze del ritardo diagnostico e l'insorgenza di una grave infezione culminata nel decesso della paziente. Da tale asserita carenza deriverebbe, secondo l'appellante, un vizio genetico della CTU, tale da infirmarne integralmente l'attendibilità e da precluderne l'utilizzabilità ai fini della decisione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

3.1. L'appellante deduce altresì che il giudizio di merito sarebbe stato introdotto oltre il termine di novanta giorni dal deposito della relazione peritale resa in sede di accertamento tecnico preventivo, termine che la legge Gelli-Bianco qualificherebbe come perentorio. Tale tardività comporterebbe la perdita degli effetti sostanziali e processuali dell'ATP, nonché l'impossibilità di valorizzare le risultanze della consulenza in esso espletata.

3.2 Con un ulteriore motivo di gravame, *Parte_1* censura la sentenza impugnata nella parte in cui ha ritenuto sussistente una responsabilità della *[...] Controparte_6* per il decesso della paziente, deducendo l'insussistenza di qualsivoglia colpa imputabile alla struttura. L'appellante evidenzia che l'assistenza sanitaria specialistica era affidata ai medici dell' *Pt_5* , non dipendenti della *CP_6 CP_6* , e che il ritardo diagnostico sarebbe esclusivamente riconducibile all'errore dei sanitari ospedalieri che avrebbero eseguito un esame radiografico sull'arto sano. La struttura, secondo l'appellante, si sarebbe limitata a richiedere gli accertamenti clinici necessari, senza poter incidere sulle modalità e sull'esito degli stessi. A ciò si aggiungerebbe la considerazione delle gravi comorbilità e delle condizioni di estrema fragilità della paziente che avrebbero reso comunque elevato il rischio di un esito infausto, anche a fronte di una diagnosi più tempestiva.

3.3. Con il terzo motivo di appello, *Pt_1* sostiene la mancanza del nesso causale tra la condotta ascritta alla struttura e l'evento morte, affermando che la sepsi letale si sarebbe sviluppata in un momento successivo e in ambito ospedaliero, come emergerebbe dagli esami emocolturali negativi e dalla programmazione delle dimissioni. L'appellante insiste nel ritenere che l'evento morte sarebbe riconducibile esclusivamente al quadro clinico complessivo della paziente e alle patologie pregresse che ne minavano irreversibilmente lo stato di salute.

3.4. L'appellante deduce, inoltre, (quarto motivo) un vizio di omessa ammissione delle istanze istruttorie, lamentando il rigetto della richiesta di rinnovazione della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

CTU e delle prove orali articolate, che avrebbero consentito di chiarire ulteriormente le circostanze di fatto controverse.

3.5. Con il quinto motivo Pt_1 censura la sentenza di primo grado nella parte in cui ha proceduto alla quantificazione e liquidazione dei danni, deducendo una pluralità di profili di erroneità.

In particolare, l'appellante contesta: 1) il riconoscimento del danno terminale, assumendo che non sarebbe stata adeguatamente provata la sussistenza di un periodo di lucida agonia in capo alla vittima, né una consapevolezza dell'approssimarsi della morte tale da giustificare il risarcimento di tale voce di danno; 2) il riconoscimento del danno da perdita del rapporto parentale in favore dei congiunti, affermando che il Tribunale avrebbe fatto ricorso a presunzioni in modo eccessivamente estensivo e che non sarebbe stata fornita una prova puntuale dell'effettiva intensità del legame affettivo intercorrente tra la vittima e ciascuno dei danneggiati, in particolare con riferimento ai rapporti con i nipoti; 3) la quantificazione economica dei danni non patrimoniali, ritenuta sproporzionata rispetto alle risultanze istruttorie, nonché la liquidazione delle voci di danno patrimoniale, con specifico riferimento alle spese sostenute per consulenze tecniche di parte, spese funerarie, spese di degenza e costi accessori (tra cui necrologi), che, a suo dire, non sarebbero necessarie, congrue e riconducibili all'evento dannoso.

3.6. Infine, l'appellante lamenta la ritenuta operatività della copertura assicurativa quanto alle spese di lite, richiamando clausole contrattuali che subordinerebbero il rimborso alla previa intesa con l'assicuratore.

4. Tanto premesso, ritiene il Collegio che l'appello non sia fondato e debba essere rigettato.

4.1. Infondato è il primo motivo di impugnazione.

Va preliminarmente rilevato che la consulenza tecnica d'ufficio posta a base della decisione di primo grado risulta espletata da un collegio peritale composto da un medico legale e da uno specialista, secondo un modello pienamente conforme a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

quanto richiesto dall'art. 15 della legge n. 24/2017. La norma, infatti, richiede la collegialità dell'organo peritale e la presenza di uno specialista "nella disciplina coinvolta", senza tuttavia imporre la necessaria coincidenza tra la specializzazione del consulente e ogni possibile branca medica astrattamente attinta dalle questioni cliniche emerse nel caso concreto.

Nel caso di specie la nomina di un anestesista-rianimatore, quale specialista del collegio, risponde a criteri di adeguatezza e pertinenza, trattandosi di figura professionale dotata di competenze trasversali in materia di gestione del paziente complesso, di complicanze infettive, di decorso post-operatorio e di valutazione delle condizioni generali del soggetto fragile. La scelta del consulente rientra nel potere discrezionale del giudice di merito, sindacabile solo in presenza di manifeste incongruenze o di carenze tali da incidere sull'attendibilità dell'elaborato, che nel caso in esame non risultano in alcun modo dimostrate.

4.1.1. Parimenti infondata è la censura relativa alla dedotta violazione del termine di novanta giorni di cui all'art. 8 della legge n. 24/2017.

Come correttamente rilevato dagli appellati, e come ormai chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, detto termine non integra una condizione di procedibilità della domanda giudiziale, ma rileva esclusivamente ai fini della salvezza degli effetti sostanziali e processuali dell'accertamento tecnico preventivo. Ne consegue che l'eventuale introduzione del giudizio di merito oltre tale termine non comporta né la nullità, né l'inutilizzabilità della CTU, la quale, una volta acquisita al processo nel contraddittorio delle parti, conserva piena valenza probatoria (Cass. n. 31999/2025)

4.2. Anche il secondo motivo è infondato.

La sentenza impugnata fonda la responsabilità della struttura su una ricostruzione fattuale e giuridica coerente, ampiamente supportata dalle risultanze delle consulenze tecniche d'ufficio, svolte sia in sede di accertamento tecnico preventivo sia nel giudizio di merito, le cui conclusioni risultano convergenti nel

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

delineare un quadro di plurime e significative omissioni assistenziali imputabili alla struttura convenuta.

In particolare, la CTU ha accertato che, a seguito delle cadute occorse nei giorni 27 e 28 febbraio 2017, la paziente presentava sin da subito una sintomatologia clinica incompatibile con la prosecuzione routinaria del programma riabilitativo, caratterizzata da dolore persistente e ingravescente all'arto inferiore, impotenza funzionale, difficoltà alla mobilizzazione, edema ed estesi ematomi.

Tali segni, lungi dall'essere compatibili con una mera contusione, costituivano – come sottolineato dai consulenti – indicatori clinici fortemente suggestivi di una lesione ossea, tali da imporre una rivalutazione diagnostica immediata e approfondita.

La CTU evidenzia come la *Controparte_6* , pur avendo richiesto un accertamento radiologico, abbia poi omesso di verificare criticamente l'esito dell'esame, proseguendo per diversi giorni il trattamento fisiokinesiterapico nonostante il mancato miglioramento e il progressivo peggioramento del quadro clinico.

Tale condotta omissiva non può essere giustificata mediante il richiamo all'errore radiografico imputabile ai sanitari ospedalieri, giacché incombeva comunque sulla struttura riabilitativa un autonomo obbligo di sorveglianza clinica e di attivazione tempestiva di ulteriori accertamenti in presenza di segni clinici persistenti e allarmanti.

Sotto il profilo giuridico, la responsabilità della *CP_6* va ricondotta nell'alveo dell'art. 1218 c.c., valorizzando il contenuto dell'obbligazione contrattuale di assistenza assunta nei confronti della paziente.

Tale obbligazione comprende non solo l'esecuzione materiale delle prestazioni riabilitative, ma anche un dovere di protezione, vigilanza e coordinamento dell'intervento sanitario, che risulta violato ogniqualvolta la struttura ometta di attivarsi con la dovuta diligenza a fronte di segnali clinici incompatibili con il percorso terapeutico in atto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

Né assume rilievo decisivo, in senso esimente, la circostanza che l'assistenza specialistica fosse resa anche da sanitari dipendenti dell' Pt_5 : la struttura risponde infatti, ai sensi dell'art. 1228 c.c., anche dell'operato dei soggetti di cui si avvale per l'adempimento dell'obbligazione di cura, oltre che delle proprie autonome omissioni organizzative e assistenziali, che nel caso di specie risultano specificamente accertate dalle risultanze peritali.

A ciò si aggiunge una autonoma condotta colposa imputabile alla Casa di ricovero, la quale – come puntualmente ricostruito in sentenza sulla base delle risultanze della CTU – ha proseguito il percorso riabilitativo nonostante la presenza di segni clinici persistenti e inequivoci (dolore ingravescente, impotenza funzionale, edema ed ematomi), che avrebbero dovuto indurre a una tempestiva rivalutazione diagnostica e a un immediato approfondimento clinico.

La motivazione del Tribunale risulta, sotto tale profilo, logicamente coerente e sorretta da un apparato argomentativo completo, che individua plurime condotte omissive concorrenti, riconducibili direttamente alla struttura convenuta, indipendentemente dall'errore radiologico ascritto ai sanitari ospedalieri.

4.3. Il terzo motivo di appello, relativo al nesso causale, è privo di fondamento.

La sentenza impugnata fonda l'accertamento del nesso eziologico su una motivazione ampia e puntuale, che recepisce in modo critico e coerente le conclusioni della consulenza tecnica d'ufficio.

La CTU ha ricostruito il decorso clinico della paziente evidenziando come il ritardo nella diagnosi della frattura del femore e nella conseguente presa in carico chirurgica abbia determinato un prolungato stato di immobilizzazione, dolore non adeguatamente controllato e peggioramento progressivo delle condizioni generali, in un soggetto anziano e fragile.

I consulenti hanno chiarito che tale ritardo ha svolto un ruolo causalmente rilevante nel determinare l'instaurarsi del quadro settico successivamente evoluto in sepsi fatale. In particolare, è stato sottolineato come la frattura non trattata abbia costituito un focolaio favorente complicanze infettive, aggravate dal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

protrarsi della condizione di allettamento e dalla compromissione immunitaria della paziente.

Le deduzioni dell'appellante, incentrate sulla negatività di alcune emocolture e sulla temporanea programmazione delle dimissioni ospedaliere, non colgono nel segno.

La CTU ha infatti precisato che la negatività delle emocolture non consente di escludere la presenza di un'infezione in atto, specie in un contesto di terapia antibiotica già avviata da più giorni, e che il dato laboratoristico deve essere valutato unitamente al quadro clinico complessivo, che risultava inequivocabilmente indicativo di un processo infettivo evolutivo.

Parimenti irrilevante, ai fini dell'interruzione del nesso causale, è il richiamo alle plurime comorbilità pregresse della paziente: come osservato dai consulenti, tali patologie non rappresentano un fattore eziologico alternativo idoneo a escludere la rilevanza causale delle condotte omissive accertate, ma costituiscono, semmai, un elemento che imponeva un livello di attenzione e tempestività ancora più elevato.

La sentenza impugnata applica, sul punto, correttamente il criterio civilistico del "più probabile che non", ritenendo dimostrato che, in assenza del ritardo diagnostico e terapeutico, l'evoluzione in senso letale del quadro clinico sarebbe stata significativamente meno probabile.

4.4. Anche il quarto motivo, relativo alla lamentata omessa ammissione delle istanze istruttorie, non merita accoglimento.

Va preliminarmente ricordato che, secondo principi costanti, il giudice di merito è titolare di un ampio potere discrezionale nella valutazione della rilevanza e dell'utilità dei mezzi istruttori richiesti dalle parti, potere che incontra il solo limite dell'obbligo di fornire una motivazione non illogica, né apparente sulle ragioni del loro eventuale diniego. Non sussiste, per contro, alcun automatismo tra articolazione di capitoli di prova e loro necessaria ammissione, spettando al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

giudice verificare se le circostanze di fatto dedotte risultino già provate aliunde ovvero siano irrilevanti, generiche, valutative o meramente ripetitive.

Nel caso di specie, il Tribunale ha respinto le istanze istruttorie con una motivazione sintetica ma sufficiente, fondata sulla ritenuta completezza del quadro probatorio già acquisito, in particolare attraverso la documentazione sanitaria e le consulenze tecniche d'ufficio, espletate in sede di ATP e nel giudizio di merito. Tale valutazione si sottrae alle censure dell'appellante.

In particolare, l'esame dei capitoli di prova testimoniale articolati da *Pt_1* evidenzia come essi fossero in larga parte diretti a dimostrare circostanze già pienamente accertate attraverso la CTU o documentalmente incontestate, ovvero a sollecitare una ricostruzione alternativa del giudizio medico-legale in ordine alla correttezza delle condotte sanitarie e alla sussistenza del nesso causale. Sotto tale profilo, correttamente il Tribunale ha ritenuto tali capitoli inutili, posto che la valutazione della correttezza delle scelte cliniche, dell'adeguatezza dell'assistenza prestata, nonché dell'incidenza causale delle omissioni accertate sull'evento morte, integra apprezzamenti di natura eminentemente tecnica, non surrogabili mediante prova testimoniale.

Altri capitoli di prova risultavano invece formulati in termini generici o valutativi, in quanto mirati a ottenere dai testi giudizi sulla diligenza dei sanitari, sull'appropriatezza delle scelte assistenziali o sull'inevitabilità dell'esito letale alla luce delle condizioni cliniche della paziente. Anche sotto questo profilo, il diniego di ammissione appare corretto, poiché la prova testimoniale non può essere utilizzata per introdurre nel processo valutazioni tecniche o giudizi di responsabilità, riservati all'apprezzamento del giudice sulla base delle risultanze peritali.

Né può ritenersi che la mancata ammissione delle prove testimoniali abbia inciso sul diritto di difesa dell'appellante. Il Tribunale, infatti, ha fondato la propria decisione su un patrimonio istruttorio ampio e articolato, comprendente la documentazione clinica completa e due relazioni tecniche approfondite, che hanno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

analizzato in modo dettagliato il decorso clinico, le condotte tenute dai vari soggetti coinvolti e il profilo eziologico dell'evento. In tale contesto, la prova testimoniale richiesta si sarebbe risolta in una duplicazione istruttoria o in una mera controprova valutativa, priva di reale incidenza decisiva.

Va inoltre evidenziato che l'appellante non ha assolto all'onere, gravante su chi deduce l'erronea mancata ammissione di una prova, di indicare in modo specifico quali fatti decisivi e controversi sarebbero stati dimostrati attraverso l'assunzione dei testi e in che misura tale prova avrebbe potuto condurre a una diversa decisione della controversia. La censura si limita, invece, a richiamare il numero e l'articolazione dei capitoli di prova, senza confrontarsi con la ratio decidendi della sentenza impugnata, né spiegare perché le risultanze peritali già acquisite dovessero ritenersi insufficienti o incongrue.

Infine, va ribadito che, in presenza di una CTU ritenuta attendibile, completa e coerente – come nel caso di specie – il giudice di merito può legittimamente ritenere superflua l'ammissione di ulteriori mezzi istruttori, specie quando questi siano diretti, anche solo indirettamente, a contestare valutazioni di natura tecnica senza indicare specifiche e fondate lacune o contraddizioni dell'elaborato peritale.

4.5. Parimenti infondato è il quinto motivo di appello.

L'appellante assume che il Tribunale avrebbe erroneamente riconosciuto tale voce di danno in difetto della rigorosa prova della lucida e compiuta rappresentazione dell'imminenza della morte, richiesta dalla giurisprudenza di legittimità per la configurabilità del danno morale terminale. La censura non coglie nel segno.

Dalla lettura della sentenza impugnata emerge infatti che il Tribunale non ha affatto presunto in modo automatico la sussistenza della lucida agonia, né ha ancorato il riconoscimento del danno terminale al solo protrarsi nel tempo della sofferenza fisica, ma ha fondato la propria valutazione su specifiche risultanze medico-legali, puntualmente richiamate e criticamente vagliate.

In particolare, il Tribunale ha valorizzato, in modo che questo Collegio condivide, quanto accertato dalla consulenza tecnica d'ufficio – anche nei chiarimenti resi in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

corso di causa – in ordine allo stato di coscienza della paziente nel periodo immediatamente precedente il decesso, evidenziando che la stessa, per un arco temporale apprezzabile, risultava vigile, orientata e in grado di comprendere la gravità e l'irreversibilità del proprio quadro clinico. Dalla CTU si desume, infatti, (pag. 9 e 11 seconda relazione) che la paziente attraversò una fase nella quale, pur in condizioni gravemente compromesse, mantenne la capacità di percepire il progressivo aggravamento delle proprie condizioni e l'approssimarsi dell'esito finale, come attestato dal decorso clinico, dalle annotazioni sanitarie e dalla stessa scansione temporale degli eventi terminali.

Il Tribunale (pag. 9 della motivazione) ha dato atto di tali elementi con un ragionamento tutt'altro che apodittico, evidenziando come la de cuius avesse maturato la consapevolezza della imminente fine non in via astratta o presuntiva, ma in ragione del rapido e inesorabile peggioramento delle condizioni generali, della persistenza di uno stato di sofferenza ingravescente e della progressiva perdita di ogni prospettiva di recupero, elementi che, nel loro complesso, integrano il requisito richiesto dalla giurisprudenza per il riconoscimento del danno morale terminale.

Né può ritenersi, come sostenuto dall'appellante, che tale accertamento difetti di rigore probatorio. Al contrario, la consapevolezza dell'approssimarsi della morte è stata desunta dal giudice di primo grado non in via meramente congetturale, ma sulla base di indicatori clinici oggettivi e di una valutazione medico-legale che ha tenuto conto dello stato neurologico della paziente, della sua capacità di interazione, nonché del contesto assistenziale nel quale si è consumata la fase terminale della malattia.

4.5.1. Quanto al danno da perdita del rapporto parentale, si deve preliminarmente rilevare che il motivo è particolarmente scarno e privo di un reale confronto critico con la motivazione della sentenza impugnata.

L'appellante, infatti, si limita ad affermare, in termini generici, che il Tribunale avrebbe fatto ricorso a presunzioni eccessivamente estensive e che non vi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

sarebbe prova sufficiente dell'intensità del legame affettivo tra la vittima e i congiunti, senza tuttavia indicare quali specifici passaggi motivazionali sarebbero erronei, né quali elementi istruttori sarebbero stati travisati o omessi.
In ogni caso, la censura è infondata nel merito.
La sentenza di primo grado ha fatto corretta applicazione dei principi consolidati secondo cui il danno da perdita del rapporto parentale può essere accertato e liquidato anche sulla base di presunzioni semplici, fondate sul vincolo familiare e sulla convivenza o comunque sulla stabile relazione affettiva, trattandosi di un danno che attiene alla sfera interiore e relazionale del soggetto e che, per sua natura, non è suscettibile di una prova diretta rigorosa.
Peraltro, il Tribunale ha proceduto a una liquidazione prudente, per tutti i congiunti, riconoscendo soltanto i punti in base all'età del congiunto e all'età della vittima ed escludendo i punti per la convivenza, per la sopravvivenza di altro/i congiunti del nucleo familiare primario del de cuius e per la qualità e intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale.
Quanto alla posizione dei nipoti, la decisione impugnata si pone nel solco dell'orientamento giurisprudenziale che riconosce la risarcibilità del danno parentale anche in favore di tali soggetti, purché – come nel caso di specie – emerga l'esistenza di un legame affettivo significativo, desumibile dalla struttura e dalla storia dei rapporti familiari. L'appellante non ha allegato, né tantomeno dimostrato, elementi idonei a superare la presunzione di sussistenza di tale legame, limitandosi a una contestazione meramente assertiva, che non consente di incrinare la tenuta della decisione impugnata.
4.5.2. Più articolata è la censura relativa al danno patrimoniale, che tuttavia non può trovare accoglimento.
Il Tribunale ha riconosciuto a titolo risarcitorio esclusivamente le voci di spesa che risultano documentalmente provate e causalmente collegate all'evento dannoso, con un vaglio selettivo che esclude automatismi risarcitori. In particolare, le spese funerarie sono state liquidate nei limiti di quanto dimostrato mediante idonea

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

documentazione e in misura congrua rispetto alle consuetudini sociali, senza che l'appellante abbia indicato specifiche ragioni di sproporzione o di irrilevanza causale.

Analoghe considerazioni valgono per le spese mediche e di degenza, che risultano direttamente connesse al decorso clinico determinato dalle condotte colpose accertate e che, pertanto, integrano un danno patrimoniale immediato e risarcibile ai sensi dell'art. 1223 c.c.

Medesime valutazioni si impongono in relazione alle spese di consulenza tecnica di parte.

Tali spese sono state correttamente qualificate dal Tribunale come danno emergente, in quanto sostenute dai danneggiati per far fronte, in via necessaria e funzionale, alla tutela dei propri diritti in relazione all'illecito subito. Esse risultano congrue e giustificate dalla complessità tecnico-scientifica della controversia e dalla necessità di interloquire efficacemente con l'elaborato peritale d'ufficio. Anche sotto questo profilo, l'appellante si limita a una contestazione generica, senza indicare specifiche voci superflue o eccedenti.

4.6. Anche l'ultimo motivo di appello deve essere respinto.

La sentenza impugnata ha correttamente ritenuto inoperanti le clausole contrattuali invocate dall'appellante nella parte in cui subordinano il rimborso delle spese di lite a condizioni peggiorative rispetto al regime legale di cui agli artt. 1917 e 1932 c.c. e ha fatto corretta applicazione del principio di soccombenza nella regolamentazione delle spese processuali.

Ciò in quanto la clausola inserita in un contratto di assicurazione della responsabilità civile, la quale stabilisca che l'assicurato, se convenuto dal terzo danneggiato, non ha diritto alla rifusione delle spese sostenute per legali o tecnici non designati dall'assicuratore, è nulla ex art. 1932 c.c., dal momento che deroga "in pejus" al disposto dell'art. 1917, III comma, c.c. (Cass. n. 21220/2022).

5. Stante il rigetto dell'appello le spese di lite sostenute dalla parte appellata costituita devono essere sposte a carico di *Parte_1* e sono

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669

liquidate come in dispositivo (valore della causa da euro 520.001,00 a euro 1.000.000,00), secondo parametri medi, senza fase istruttoria (Cass. n. 10206/2021; Cass. n. 29077/2024; Cass. n. 7343/2025).

6. Sussistono i presupposti per il versamento da parte dell'appellante dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione, ai sensi dell'art. 13, comma 1 quater, d.p.r. n. 115/2002.

P.Q.M.

La Corte di appello di Venezia, definitivamente decidendo nella causa di appello avverso la sentenza n. 922/2025 del Tribunale di Venezia, così pronuncia:

- rigetta l'appello proposto da *Parte_1*
- condanna *Parte_1* alla rifusione delle spese di lite del presente grado in favore degli appellati liquidate in complessivi euro 18.511,00 per compensi, oltre spese generali (15%) e accessori di legge;
- dichiara la sussistenza dei presupposti per il versamento da parte dell'appellante dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione, ai sensi dell'art. 13, comma 1 quater, d.p.r. n. 115/2002.

Venezia, così deciso nella camera di consiglio del 28 maggio 2026

La Presidente

Clotilde Parise

Il Consigliere estensore

Elena Rossi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-669