

N. 2081/2024 R.G.



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI FIRENZE
SEZIONE QUARTA CIVILE

La Corte di Appello di Firenze, Sezione Quarta Civile, in composizione collegiale, in persona dei Magistrati:

dott.ssa Dania Mori	Presidente
dott.ssa Maria Teresa Paternostro	Consigliere Relatore
dott.ssa Paola Caporali	Consigliere

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di II Grado iscritta al n. r.g. **2081/2024** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv.
 e dell'avv.
 ;

APPELLANTE

contro

CP_1 (C.F. *C.F._2*), con il patrocinio dell'avv.
 Controparte_2 (C.F. *P.IVA_1*), con il
 patrocinio dell'avv.
 e dell'avv.
 ;

Controparte_3 (C.F. *P.IVA_2*), con il patrocinio dell'avv.
 ;

Controparte_4 **GIA'** *Controparte_4* *Controparte_5*
 [...] (C.F. *P.IVA_3*), con il patrocinio dell'avv.
 ;

Controparte_6 (C.F. *C.F._3*), con il patrocinio dell'avv.
 ;

APPELLATI

APPELLANTI INCIDENTALI

avverso

la sentenza n. 1100/2024 del Tribunale di Pisa, emessa in data 12.9.2024 e pubblicata in data 13.9.2024;

con ordinanza del Consigliere istruttore emessa ex art. 352 c.p.c. in data 7.5.2026, all'esito dell'udienza a trattazione scritta del 7.4.2026 ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c., la causa veniva trattenuta in decisione e riservata al Collegio sulle seguenti:

CONCLUSIONI

Per la parte appellante: "Voglia l'Ecc.ma Corte di Appello di Firenze adita, rigettata ogni contraria istanza, - **in via principale e nel merito**, in accoglimento del presente appello, riformare integralmente la sentenza n. 1100/2024 emanata dal Tribunale di Pisa, in composizione monocratica, in persona del dottor Giuseppe Laghezza, nel procedimento civile contrassegnato dal numero 5508/2016 R.G., pubblicata in data 13 settembre 2024 e notificata alle parti in data 17 settembre 2024 a mezzo pec, per i motivi esposti in narrativa, e per l'effetto accertare e dichiarare, previa eventuale rinnovazione della CTU, la responsabilità della dottoressa CP_1 in ordine al decesso della signora Persona_1 e, per l'effetto, condannare la convenuta a risarcire alla signora Parte_1 dei danni tutti, patrimoniali e non, dalla stessa subiti a causa dell'evento di cui in premessa, pari ad euro 242.482,00 a titolo di danno da perdita del rapporto parentale, nonché il rimborso delle spese sostenute, pro quota, per le perizie medico-legali e per l'attività dei propri consulenti, per la mediazione obbligatoria così come quantificati nel giudizio di primo grado, o la maggiore o minore somma che risulterà provata in corso di causa o in quella che il Giudice riterrà di ragione e di giustizia e che verrà quantificata nel corso del giudizio nel suo preciso ammontare. Con interessi e rivalutazione monetaria dalla data del fatto al saldo effettivo. Con vittoria di spese e compensi in entrambi i gradi di giudizio, oltre rimborso forfettario 15%, iva e cap come per legge";

Per la parte appellata-appellante incidentale (CP_1 : "Voglia l'Ill.ma Corte d'Appello adita, contrariis reiectis, accogliere le seguenti **CONCLUSIONI In via principale:** - rigettare l'appello principale proposto dalla Sig.ra Parte_1 in quanto infondato in fatto e diritto e/o comunque non provato e per l'effetto, confermare la sentenza n. 1100/2024 emessa dal Tribunale di Pisa, in composizione monocratica, Dott. Giuseppe Laghezza, nella causa n. 5508/2016 R.G., pubblicata in data 13.09.2024; - in ipotesi di accoglimento dell'appello principale, accogliere il **terzo** motivo di appello incidentale condizionato promosso da questa difesa e

conseguentemente respingere ugualmente la domanda avanzata dall'appellante perché comunque sempre infondata in fatto e in diritto e/o comunque non provata; - rigettare l'appello incidentale proposto in punto di spese dalla CP_7 e dalla Controparte_8 in relazione alla richiesta di condanna della Dott.ssa CP_1 alla refusione delle spese legali del primo grado in favore dell' CP_7 e/o della CP_3 perché inammissibile e comunque, infondato in fatto e diritto o, in diversa ipotesi, liquidare la somma dovuta sul valore della sola domanda avanzata in primo grado dalla Sig.ra Parte_1 e pari ad € 328.004,40; - rigettare l'appello incidentale proposto dalla CP_4 e relativo alla valutazione della domanda di c.d. di rivalsa o di manleva esercitata dalla Dott.ssa CP_1 nei confronti del prof. CP_6 attribuendo il totale onere probatorio a carico della stessa perché inammissibile e comunque, infondato in fatto e diritto; - accoglimento dell'appello incidentale in punto di spese, in riforma parziale della sentenza impugnata, condannare la Sig.ra Parte_1 per la quota di sua spettanza, o, in diversa ipotesi, i Sig.,ri Controparte_9 ed Parte_1 o la sola Sig.ra Parte_1 a rifondere alla Dott.ssa CP_1 le spese tutte sostenute, comprese quelle per i CC.TT.PP. e per la mediazione obbligatoria, e i compensi del primo grado, compresa la fase di mediazione obbligatoria, oltre spese generali, IVA e CPA come per legge; condannare la Sig.ra Parte_1 per la quota di sua spettanza, o, in diversa ipotesi, i Sig.,ri Controparte_9 ed Parte_1 o la sola Sig.ra Parte_1 a rifondere al Prof. CP_6 le spese di lite pari ad € 10.860,00 per competenze, oltre spese generali nonché IVA e CPA come per legge, come liquidate dal Giudice di prime cure; porre definitivamente a carico della Sig.ra Parte_1 [...] per la quota di sua spettanza, o, in diversa ipotesi, dei Sig.,ri CP_9 [...] ed Parte_1 o la sola Sig.ra Parte_1 i compensi spettanti ai nominati CC.TT.UU., come in atti già liquidati dal Giudice di prime cure; **In via subordinata:** in ipotesi di accoglimento dell'appello principale e di rigetto del **terzo** motivo di appello incidentale condizionato, accogliere il **secondo** motivo di appello incidentale condizionato e conseguentemente: - **nel RITO, in via pregiudiziale**, accertare e dichiarare l'inammissibilità della domanda per difetto di legittimazione ad agire degli attori, con ogni consequenziale pronuncia di ragione e di legge; - **nel RITO, in via preliminare**, richiamate ed espressamente reiterate le eccezioni di nullità dell'ordinanza emessa in data 23/02/2021 dalla Dott.ssa Per_2 e della relazione peritale depositata dai CC.TT.UU. in data 19/08/2021, nonché le deduzioni ed istanze formulate nel verbale del 08/11/2021, nelle note scritte relative all'udienza cartolare del 01/12/2022 depositate in data 22/11/2022 e nelle note scritte di precisazione delle

conclusioni relative all'udienza cartolare del 07.09.2023: - revocare l'ordinanza del 23/02/2021 emessa dalla Dott.ssa **Per_2** con la quale ammetteva la produzione/acquisizione del Cd Rom della TAC **Pt_2** del 28/09/2010 ed il relativo esame, perché affetta da nullità assoluta per i motivi già ampiamente esposti in atti, nel verbale del 08/11/2021 e nelle note scritte relative all'udienza cartolare del 01/12/2022 depositate in data 22/11/2022; - confermare l'ordinanza del 21/12/2020 emessa dalla Dott.ssa **Per_2**, con la quale non autorizzava la produzione/acquisizione del Cd Rom della TAC Torace del 28/09/2010, e, in ogni caso, non ammettere/autorizzare la produzione/acquisizione del CD della TAC del 28/09/2010, con la conseguenza di ordinare che i CD già acquisiti vengano stralciati dal procedimento in corso unitamente alle "Considerazioni cliniche in ambito di responsabilità professionale **Persona_1**" inviate dai CC.TT.PP. di parte attrice al solo CTU, Dott. **Per_3**, per i motivi già ampiamente esposti in atti, nel verbale del 08/11/2021 e nelle note scritte relative all'udienza cartolare del 01/12/2022 depositate in data 22/11/2022; - per l'effetto, dichiarare la nullità in senso assoluto della relazione peritale depositata dai CC.TT.UU, in virtù della forza estensiva di cui all'art. 159 c.p.c., in quanto atto conseguente e correlato alla già citata ordinanza istruttoria del 23/02/2021, poiché basata su fatti e documenti ammessi in violazione del sistema delle preclusioni assertive e documentali posto a fondamento del processo civile, disponendo la rinnovazione della CTU; - **nel MERITO, in via principale;** respingere ugualmente la domanda avanzata dall'appellante perché comunque sempre infondata in fatto e in diritto e/o comunque non provata; - **nel MERITO, in via subordinata:** nella denegata ipotesi di accoglimento anche parziale della domanda avanzata dall'appellante, accogliere il **quarto** motivo di appello incidentale condizionato promosso da questa difesa e conseguentemente accertare e dichiarare la responsabilità del Prof. **Controparte_6** come sopra meglio identificato, nella causazione del fatto oggetto della presente causa, e per l'effetto, condannarlo a tenere indenne e manlevata la convenuta/appellata dalle somme tutte che questa fosse condannata a pagare in favore degli attori o, in diversa ipotesi, condannarlo a rimborsare alla Dott.ssa **CP_1** le somme che questa fosse tenuta a pagare per le causali oggetto di causa, in proporzione alla quota di responsabilità a lui ascritta ed accertata nel corso del giudizio, e/o dirsi tenuta la Dott.ssa **CP_1** a rifondere all'appellante le sole somme che risulteranno provate e dovute, detratto l'importo corrispondente alla quota di responsabilità attribuibile al Prof. **CP_6** ed accertata giudizialmente; - **nel MERITO, ancora in via ulteriormente subordinata:** nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda avanzata dall'appellante, in tutto

o in parte, condannare la *Pt_3* *Parte_4* ex *Controparte_10* P.IVA: *P.IVA_4* E C.F. *P.IVA_2* in persona del proprio legale rappresentante pro tempore, con sede in ROMA, VIA CESARE PAVESE N. 385, CAP. 00144 a tenere indenne ed a manlevare a termini di polizza, secondo il relativo contratto, la Dott.ssa *CP_1* da ogni e qualunque pregiudizio che dovesse subire per effetto di un'eventuale condanna o, in diversa ipotesi, condannarla a rimborsare alla Dott.ssa *CP_1* le somme che questa fosse tenuta a pagare per le causali oggetto di causa; **In ogni caso**, con vittoria di spese e competenze professionali, oltre rimborso forfettario per spese generali, I.V.A. e C.P.A. come per legge, salvis iuribus e successive occorrendo, e rifusione di quelle pagate in adempimento della sentenza di primo grado”;

Per la parte appellata (*CP_6*): “Respinta ogni contraria domanda, richiesta, eccezione ed istanza, in via principale rigettare in toto l’appello incidentale condizionato dell’appellata dott.ssa *CP_1* in quanto infondato in fatto ed in diritto o, comunque, per intervenuta prescrizione; in subordine, per la denegata ipotesi di accoglimento di qualsiasi domanda svolta nei confronti del Prof. *CP_6* in accoglimento dell’appello incidentale condizionato ed in riforma della sentenza n. 1100/2024 del Tribunale di Pisa, condannare l’*Controparte_11*, in persona del legale rappresentante pro tempore e/o la *Controparte_12*

[...], in persona del legale rappresentante pro tempore, per quanto di rispettiva competenza e per i rispettivi titoli, a tenerlo indenne e manlevato da ogni esborso. Con vittoria di spese ed onorari;”

Per la parte appellata-appellante incidentale (*CP_7*): “Affinché Codesta Corte d’Appello di Firenze, respinta ogni contraria domanda, istanza, deduzione ed eccezione, Voglia: - rigettare l’appello proposto in quanto infondato in fatto e diritto e non provato e per l’effetto, confermare integralmente la sentenza n. 1100/2024 emessa dal Tribunale di Pisa, in composizione monocratica, Dott. Giuseppe Laghezza, nella causa n. 5508/2016 R.G., pubblicata in data 13.09.2024, con condanna dell’appellante al rimborso delle spese legali; - in ipotesi di accoglimento dell’appello principale, accogliere l’appello incidentale condizionato promosso da questa difesa e conseguentemente respingere ugualmente la domanda avanzata dagli appellanti perché comunque sempre infondata in fatto e in diritto; - in accoglimento dell’appello incidentale, in parziale riforma della sentenza impugnata, condannare i signori *Controparte_9* ed *Parte_1*, o comunque la Dr.ssa *CP_1*, a rifondere le spese legali del primo grado in favore dell’*Controparte_2*; Con vittoria delle spese sostenute, delle

spese generali e del compenso ex D.M. n.55/2014, compresi oneri previdenziali e assistenziali pari al 23,8%, oneri a carico dell'avvocato dipendente dell'Ente pubblico, come le sottoscritte, ritenuti corrispondenti alle voci degli oneri accessori proprie dei legali liberi professionisti (cfr. Cassazione SS.UU. n.3592/2023; Corte d'Appello Firenze n.1030/2021; Tribunale di Pisa sent. n. 1039/2020; Giudice di Pace di Pisa sent. n. 271/2020; Giudice di Pace di Pisa sent. n. 558/2020; Corte d'Appello di Firenze sent. n. 1556/2018; Tar Piemonte sent. n.1104/2017, Tar Emilia-Romagna sent. n.151/2016, Tar Emilia Romagna sent. n.3/2016) del presente giudizio”;

Per la parte appellata-appellante incidentale (**CP_3**): **Nel merito:** in tesi: reiezione di tutti i motivi di appello formulati da **Parte_1** contro la sentenza del Tribunale di Pisa n. 1100/2024 e, in accoglimento del primo motivo di appello incidentale proposto dall'assicuratore ed in riforma parziale della suddetta sentenza del Tribunale di Pisa n. 1100/2024, condannare **Parte_1** e/o la Dott.ssa **CP_1** al pagamento in favore di **Controparte_13** delle spese legali del giudizio di primo grado, con vittoria delle spese legali del giudizio di appello; in ipotesi: se accolto l'appello principale formulato da **Parte_1** in accoglimento del secondo e del terzo motivo di appello incidentale condizionato, accertare e dichiarare che non esiste una responsabilità medica della Dott.ssa **CP_1** nell'attività di cura di [...] **Per_1** e che nessuna somma è dovuta a nessun titolo dalla professionista oggi appellata e dal suo assicuratore **Controparte_13** con vittoria delle spese legali del giudizio di primo grado e del giudizio di appello; in ulteriore ipotesi: se accolto l'appello principale formulato da **Parte_1** e respinti i motivi di appello incidentale formulati da **Controparte_13** e dalla Dott.ssa **CP_1** con la conseguente condanna di quest'ultima al pagamento di una somma di denaro in favore dell'appellante **Parte_1** dichiarare comunque non dovuta l'indennità dall'assicuratore **Controparte_13** alla professionista assicurata per i motivi indicati in atti, con vittoria delle spese legali del giudizio di primo grado e del giudizio di appello; in ulteriore ipotesi: se accolto l'appello principale formulato da **Parte_1** [...] e respinti i motivi di appello incidentale formulati da **Controparte_13** e dalla Dott.ssa **CP_1** con la conseguente condanna di quest'ultima al pagamento di una somma di denaro in favore dell'appellante **Parte_1** se ritenuta efficace nel caso in esame la garanzia assicurativa prestata da **Controparte_13** in favore della Dott.ssa **CP_1** dichiarare dovuta l'indennità nella somma di giustizia, nei limiti del massimale pattuito e degli ulteriori patti indicati nel contratto di assicurazione (scoperto, quota di responsabilità esclusiva riferibile alla professionista assicurata, etc.),

con compensazione delle spese legali del giudizio di primo grado e del giudizio di appello”;

Per la parte appellata-appellante incidentale (CP_4): “rigettata ogni altra contraria domanda, eccezione ed istanza, Piaccia all’Ecc.ma Corte di Appello di Firenze: 1) rigettare l’appello promosso dalla signora Parte_1 o, comunque, in denegata ipotesi, ridurre nel quantum la domanda attrice. 2) rigettare il motivo di appello incidentale formulato dalla dr.ssa. CP_1 nei confronti del prof. [...] CP_6 3) accogliere il motivo di appello incidentale proposto da CP_4 e valutare la domanda attorea e la domanda c.d. di rivalsa o di manleva esercitata dalla dr.ssa CP_1 nei confronti del prof. Controparte_6 attribuendo il totale onere probatorio a carico del soggetto formulante la domanda. 4) rigettare la domanda di manleva assicurativa promossa dal prof. Controparte_6 nei confronti di CP_4 , o, in ipotesi subordinata, ridurla a giustizia, tenendo conto del massimale di polizza, della franchigia e della quota di sua, pur denegata, quota di responsabilità professionale. Con vittoria di spese e di competenze professionali nei confronti della parte che sarà ritenuta soccombente”.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. I fatti di causa e le domande proposte.

Con atto di citazione ritualmente notificato, Parte_1 conveniva in giudizio, innanzi a questa Corte di Appello, CP_1 Controparte_6 l’ Controparte_2 [...] (d’ora innanzi, per brevità, anche solo CP_7 , [...] Controparte_3 e Controparte_14 (oggi Controparte_4 [...]) proponendo gravame avverso la sentenza n. 1100/2024, emessa il 12.9.2024 e pubblicata in data 13.9.2024, con cui il Tribunale di Pisa aveva respinto la domanda da lei proposta (unitamente a Controparte_9 , tesa ad accertare la responsabilità professionale della dott.ssa CP_1 quale medico curante della propria madre, Persona_1 per aver mancato di riconoscere una trombosi venosa in atto e per aver omesso di prescrivere alla paziente adeguati percorsi diagnostici e terapeutici, con condanna della stessa al risarcimento di tutti i danni patiti, patrimoniali e non, da lei subiti in conseguenza del decesso della propria congiunta.

Il giudice di prime cure esponeva che, secondo la prospettazione degli attori, la dr.ssa CP_1 quale medico curante di base, pur in presenza di un elevato stato di criticità delle condizioni generali di salute della Per_1 aveva omesso di apprestare a quest’ultima le adeguate terapie tanto che, pur ricoverata d’urgenza in data 28.9.2010, la donna era deceduta il giorno stesso, dopo che le era stato diagnosticato “un imponente edema arti

superiori” e “un esteso quadro di tromboembolia polmonare interessante le arterie polmonari destra e sinistra e le loro diramazioni...versamento pleurico bilaterale più abbondante a destra...modesto a sinistra...”. Nello specifico, essi - lamentando che la **CP_1** aveva tenuto un comportamento non conforme alle necessità che il caso richiedeva, consistito in particolare nell’aver omesso di prescrivere una profilassi antitrombotica pur essendo a conoscenza delle condizioni generali della paziente - addebitavano alla convenuta il decesso della loro congiunta e, conseguentemente, chiedevano di essere risarciti dei danni patiti per effetto di detto evento, danni che quantificavano nella somma massima prevista dalle tabelle milanesi e, cioè, in € 326.150,00 ciascuno, oltre al rimborso delle spese per la procedura di mediazione obbligatoria.

Ciò premesso, rilevava che la convenuta si era costituita in giudizio contestando ogni addebito e chiedendo di chiamare in causa la propria compagnia di assicurazione, **Controparte_13** nonché lo specialista, dott. **Controparte_6** che aveva avuto in cura la **Per_1** al quale, a suo dire, avrebbe dovuto essere attribuita, ove fossero risultate fondate le contestazioni degli attori, la responsabilità per non aver adeguatamente seguito la paziente. Il contraddittorio era stato inoltre esteso all’ **[...]** **Controparte_2** e a **CP_4** **Controparte_12** entrambe chiamate in causa dal **CP_6** la prima quale struttura nell’ambito della quale il medico svolgeva la funzione di Dirigente di primo livello presso la UO di Dermatologia, la seconda quale compagnia con cui aveva stipulato polizza assicurativa per responsabilità civile professionale.

Nel merito della causa - istruita mediante documenti e CTU medico-legale - il Tribunale adito, previo inquadramento della fattispecie nell’alveo della responsabilità contrattuale, osservava che, con riferimento alla posizione del terzo chiamato, **CP_6** il Collegio peritale aveva concluso nel senso che «*Niente è da ascrivere allo specialista dermatologo che aveva in cura la paziente per una condizione cutanea in uno specifico distretto corporeo per la quale eseguiva trattamenti locali. La prestazione dermatologica posta in essere per una ulcerazione inveterata e già trattata è da considerarsi alla stregua di una consulenza che avveniva a seguito di una indicazione e richiesta del medico curante, che manteneva comunque la responsabilità della gestione clinica globale della paziente*». Di conseguenza, le richieste avanzate dalla convenuta **CP_1** nei confronti del chiamato in causa **CP_6** nonché quelle avanzate da quest’ultimo nei confronti dell’ **Controparte_2** e della **Controparte_12** dovevano essere disattese. Analogamente, alcuna condanna poteva essere pronunciata

nei confronti del **CP_6** per effetto dell'automatica estensione della domanda attorea al chiamato in causa.

Per contro, con riferimento alla posizione della **CP_1** il primo giudice evidenziava che dalla perizia medico-legale era emerso che *"la responsabilità di una mancata diagnosi e terapia della trombosi venosa dell'arto superiore sinistro è a carico del medico di medicina generale. Questi, infatti, circa un mese prima dell'exitus, aveva evidenziato e registrato le anomalie cliniche che potevano essere congrue con il sospetto diagnostico di trombosi venosa ed avrebbero dovuto orientare l'approccio diagnostico e poi terapeutico"* (...) *«L'errore medico che abbiamo preso in considerazione fu quello di non aver eseguito, durante l'iter clinico relativo agli ultimi mesi di assistenza, una diagnostica con eco Doppler venoso. Questo esame di facile realizzabilità avrebbe permesso una diagnosi certa della patologia trombotica, risalente per le sue caratteristiche ad un tempo precedente rispetto alla Tc sopraccitata, ed avrebbe determinato il trattamento con anticoagulante che avrebbe potuto modificare la prognosi della paziente»*.

Ciò premesso, riteneva il giudice *a quo* che il pregiudizio ascrivibile al medico curante in conseguenza dell'accertata malpractice si qualificasse in termini di perdita di chance di sopravvivenza avendo il collegio peritale accertato: *«nel caso in oggetto a fronte dell'accertamento diagnostico di trombosi venosa profonda il trattamento con eparina avrebbe permesso di ridurre il rischio di embolia e quindi **avrebbe determinato una maggiore probabilità di sopravvivenza della paziente, rispetto a quella che si verifica nei soggetti non sottoposti a terapia.** [...] Quindi, ove fosse stata tenuta la condotta alternativa corretta, la paziente avrebbe avuto più probabilità che non di sfruttare la chance, che nel caso deve essere considerata "apprezzabile, consistente e seria"*. Osservava, quindi, che un tale danno non aveva formato oggetto di una esplicita richiesta ad opera degli attori, quale danno loro spettante *iure hereditatis*, avendo costoro chiesto il risarcimento del c.d. danno parentale, *iure proprio*. Inoltre, rilevava, quanto a quest'ultimo danno, che non era stata fornita la prova del danno-conseguenza, essendosi gli attori limitati ad allegare il certificato di nascita comprovante la loro qualità di figli della **Per_1** senza null'altro dedurre e provare a dimostrazione del pregiudizio lamentato. Infine, disponeva l'integrale compensazione delle spese di lite tra gli attori e la **CP_1** nonché tra quest'ultima e **CP_3** condannava la **CP_1** a pagare quelle sostenute dal **CP_6** compensandole integralmente tra quest'ultimo e le chiamate in causa, **CP_7** e **CP_4** ; poneva le spese di CTU per metà a carico degli attori e per l'altra metà a carico della **CP_1**

Parte_1 ritenendo la sentenza gravata errata e ingiusta, interponeva tempestiva impugnazione sulla base di due motivi di gravame.

Con un primo motivo, l'appellante lamentava "*Travisamento degli esiti dell'istruttoria espletata in merito alla qualificazione di danno da perdita di chance di sopravvivenza relativa al danno da malpractice medica ascrivibile al medico curante da cui è derivato il decesso della Signora *Per_1**". Nello specifico, deduceva come dovesse ritenersi palesemente erroneo l'iter argomentativo della sentenza impugnata attraverso il quale il primo giudice, recependo acriticamente le erronee conclusioni dell'elaborato peritale, aveva qualificato il danno verificatosi in capo alla congiunta come danno da perdita di *chance* di sopravvivenza, anziché come danno certo nella sua esistenza e nelle sue conseguenze dannose risarcibili, pervenendo così al rigetto della domanda attorea sul presupposto che fosse stato chiesto un danno da perdita del rapporto parentale e non un danno da perdita di *chance*.

Con un secondo motivo di gravame, deducendo "*Falsa applicazione di norme di diritto in riferimento agli articoli 2727 e 2697 c.c.*", contestava la decisione impugnata nella parte in cui, in spregio all'orientamento unanime della giurisprudenza di legittimità secondo il quale l'esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere, secondo l'*id quod plerumque accidit*, la sofferenza del familiare superstite, aveva ipotizzato il mancato assolvimento dell'onere probatorio posto a carico della parte attrice, pur in mancanza della prova contraria, che avrebbe dovuto fornire la controparte, dell'assenza di detto legame affettivo.

Per tali ragioni, veniva formulata dall'appellante richiesta di integrale riforma della sentenza gravata, in accoglimento delle conclusioni come in epigrafe trascritte, con condanna della controparte al pagamento delle spese di lite.

Ritualmente radicatosi il contraddittorio, si costituivano in giudizio, con distinte comparse le parti appellate.

L' *Controparte_2* deduceva la correttezza della sentenza impugnata sia sotto il profilo dell'esclusione della responsabilità del *CP_6* e, per esso, della struttura sanitaria, sia sotto il profilo dell'ontologica diversità del danno accertato rispetto a quello dedotto a fondamento della domanda, sia infine sotto il profilo del mancato assolvimento dell'onere della prova da parte degli attori e proponeva a sua volta appello incidentale, contestando: 1) la compensazione delle spese di lite con riferimento alla sua posizione, spese che avrebbero dovuto essere poste a carico dei *Parte_1* o, comunque a carico della *CP_1* 2) e, condizionatamente all'accoglimento

delle doglianze dell'appellante, la responsabilità propria e del professor **CP_6** in merito al malpractice contestata nonché la qualificazione giuridica della domanda proposta dagli attori, che andava ricondotta nell'alveo della responsabilità extracontrattuale.

La **CP_1** contestava sia la fondatezza dell'appello principale che l'ammissibilità e la fondatezza di quello incidentale proposto da **CP_7** e proponeva a sua volta appello incidentale formulando cinque motivi di gravame, con i quali deduceva: 1) l'erronea compensazione delle spese di lite e di CTU nel rapporto con la **Parte_1** e l'erronea condanna alla rifusione delle spese di lite in favore del **CP_6** e, condizionatamente all'accoglimento dell'appello principale: 2) l'omesso esame delle questioni pregiudiziali e preliminari di rito; 3) l'errata qualificazione giuridica della domanda e la correttezza del suo operato; 4) l'errata esclusione della responsabilità del **CP_6** 5) il rigetto della domanda di manleva svolta nei confronti di **CP_3**

Controparte_3 a sua volta, eccepiva la manifesta infondatezza dell'appello e, nel merito, contestava in fatto e in diritto i motivi dedotti con l'impugnazione contro la sentenza impugnata; inoltre, riproponeva le difese già spiegate in primo grado in ordine alla domanda di garanzia formulata dalla **CP_1** infine, proponeva appello incidentale sulla base di tre motivi, con cui impugnava: 1) il capo della sentenza di prime cure con cui era stata disposta l'integrale compensazione delle spese legali spettanti all'assicuratore terzo chiamato in causa dalla **CP_1** in via condizionata: 2) i capi con cui, da un lato, era stata erroneamente qualificata come contrattuale la responsabilità professionale della **CP_1** nei confronti degli attori, dall'altro, era stata accertata la colpa medica per omessa diagnosi a carico della professionista; 3) il capo della sentenza con cui era stata rigettata la domanda di risarcimento del danno *iure proprio* c.d. *parentale* perché "non provato", laddove il primo giudice avrebbe dovuto rigettare tale domanda prima ancora e soprattutto per avere i CTU accertato che alla *malpractice* professionale fosse ascrivibile soltanto una *perdita di chance di sopravvivenza* della *de cuius*, mentre gli attori avevano domandato il risarcimento del danno da c.d. *perdita di chance del rapporto parentale*.

Controparte_4, dal suo canto, eccepiva il giudicato nei confronti di **[...]** **CP_9** nonché sulla pronuncia di rigetto del danno patrimoniale; contestava i motivi proposti sia con l'appello principale che con l'appello incidentale proposto dalla **CP_1** chiedendone il rigetto; proponeva a sua volta appello incidentale contro la qualificazione delle domande compiuta in sentenza avendo gli attori agito *iure proprio* per il danno

parentale; infine, riformulava le eccezioni già sollevate in primo grado in ordine al rapporto assicurativo con il **CP_6**

Infine, **Controparte_6** nel costituirsi in giudizio, chiedeva la reiezione dell'appello incidentale proposto dalla **CP_I** in quanto basato su motivi totalmente infondati in fatto e in diritto e reiterava l'eccezione di prescrizione già sollevata in primo grado; nella denegata ipotesi di accertamento di sua responsabilità esclusiva e/o concorrente nella causazione del danno lamentato dall'appellante chiedeva la condanna di **CP_7** e di **CP_4**, per quanto di rispettiva competenza e per i rispettivi titoli, a tenerlo indenne e manlevato da ogni esborso (domande quest'ultime riproposte sotto forma di appello incidentale condizionato con le note scritte depositate il 21.10.2025).

Esaurita la trattazione ed acquisito il fascicolo d'ufficio del procedimento di primo grado, la causa, mutato nel frattempo il Consigliere Istruttore (decreto del 7/11.3.2025), veniva trattenuta in decisione e riservata al Collegio con provvedimento del 7.5.2026 (a seguito di udienza cartolare del 7.4.2026), sulle conclusioni delle parti come sopra precisate dinanzi al nuovo Consigliere istruttore.

2. Il perimetro della decisione

Preliminarmente, si rileva che la domanda risarcitoria in primo grado fu proposta congiuntamente da **Controparte_9** e da **Parte_I** i quali - premesso di essere i figli di **Persona_I** deceduta a causa della malpractice medica, imputabile al medico curante della genitrice, dott.ssa **CP_I** e consistita nella omessa prescrizione di profilassi antitrombotica in paziente allettata con plurimi fattori di rischio e nell'omessa diagnosi di trombosi venosa in atto e conseguente omessa prescrizione di adeguati percorsi diagnostici e terapeutici - invocarono la responsabilità della convenuta e l'esistenza di un danno parentale per la morte della congiunta *"costituito dalla irreversibile perdita del godimento del congiunto, dalla definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, secondo le varie modalità con le quali normalmente si esprimono nell'ambito del nucleo familiare; perdita, privazione e preclusione che costituiscono conseguenza della lesione dell'interesse protetto"*, chiedendo la condanna della **CP_I** a risarcire a ciascuno la somma di € 328.004,40.

Orbene, la domanda così proposta ha dato luogo ad un'ipotesi di litisconsorzio facoltativo disciplinato dall'art. 103 c.p.c., con la conseguenza dell'autonomia delle singole correlative cause, non sussistendo un rapporto unico e indivisibile, tale che il giudice non possa conoscere utilmente della posizione di uno separatamente dalla

posizione dell'altro (cfr. Cass. Sez. 3, 01/10/1985, n. 4758, Cass. Sez. 2, 24/12/2021, n. 41490).

Trattandosi, appunto, di litisconsorzio processuale in cause scindibili, la sentenza che le definisce è solo formalmente unica, perché, in realtà, tali cause conservano, anche nella fase di impugnazione, la loro autonomia sicché, nel caso che, come avvenuto nella specie, siano rigettate in primo grado tutte le domande dei diversi attori e l'appello sia proposto soltanto da uno di essi, trova applicazione l'art. 332 c.p.c. e le pronunce sulle domande cumulate non impugunate nei termini di cui agli artt. 325 e 326 c.p.c. divengono irrevocabili (cfr. Sez. 2, Sentenza n. 31827 del 27/10/2022; Cass. Sez. 1, 22/12/1993, n. 12703).

In ordine poi alla previsione dell'art. 332 c.p.c., si osserva che la notificazione dell'impugnazione a parti diverse da quelle dalle quali o contro le quali è stata proposta ai sensi dell'art. 332 c.p.c. non ha la stessa natura della notificazione prevista dall'art. 331 c.p.c., relativo all'integrazione del contraddittorio in cause inscindibili, in quanto, mentre in tale ultima norma si tratta di una "vocatio in jus" per integrare il contraddittorio, in ipotesi di cause scindibili, viceversa, detta notificazione integra soltanto una "litis denuntiatio" allo scopo di avvertire coloro che hanno partecipato al giudizio della necessità di proporre le impugnazioni, che non siano già precluse o escluse, nel processo instaurato con l'impugnazione principale (cfr. Cass. Civ. Sez. 6 - 2, Ordinanza n. 7031 del 12/03/2020).

Nel caso di specie, l'impugnazione è stata proposta soltanto da *Parte_1* ed è stata notificata, su disposizione di questa Corte, a *Controparte_9* ai sensi dell'art. 332 c.p.c..

Ciò premesso, quindi, oggetto del contendere è soltanto la "revisio prioris instantiae" dell'unica appellante, *Parte_1* che involge, alla stregua dei motivi di appello principale e incidentali proposti, l'accertamento della responsabilità della *CP_1* la verifica dell'eventuale responsabilità (esclusiva o concorrente) del *CP_6* (chiamato in causa dalla *CP_1* e, per esso, della *Controparte_2* (chiamata in causa dal *CP_6*, l'eventuale accertamento dell'an e del quantum del danno parentale reclamato dall'appellante, la valutazione alla luce delle eccezioni formulate dei rapporti di garanzia delle chiamate in causa (*Controparte_3* [...] e *Controparte_4*) dai rispettivi assicurati (*CP_1* e *CP_6*, la regolamentazione tra le parti degli oneri processuali del primo grado.

3. Il primo motivo di appello principale

Con il primo motivo di gravame, l'appellante lamenta che la sentenza impugnata - e prima ancora i CCTTUU - pur inquadrando correttamente la responsabilità di quanto accaduto in capo al medico curante, dottoressa CP_1 responsabile della gestione globale e finale della paziente, *"cadono in errore laddove ritengono di considerare il danno rientrante nella categoria della c.d. perdita di chance di sopravvivenza e non nel danno da evento morte così come richiesto da parte attrice"*.

A detta dell'appellante, sarebbe di palmare evidenza, nel caso di specie, che il mancato ecodoppler e la mancanza di una terapia anticoagulante non avrebbe *"determinato la perdita della chance di sopravvivenza"* come si legge nella sentenza impugnata, ma avrebbe invece causato la morte della paziente.

Nello specifico, nella prospettazione dell'appellante, non può in alcun modo discutersi di *"perdita di chance"*, connotata dall'incertezza eventistica del risultato sperato, *"trattandosi di certezza del (mancato) risultato ottenuto"*, consistito per l'appunto nella perdita della vita della propria congiunta.

Peraltro - prosegue l'appellante - le condizioni in cui la stessa versava ad agosto 2010, nonostante che fosse allettata a causa dell'obesità, dell'ipertensione e della difficoltà di gestione delle ulcere alla gamba sinistra, mostravano un quadro clinico del tutto sotto controllo e non era affetta da alcuna malattia degenerativa.

Inoltre, si stigmatizza come erroneo il ragionamento compiuto dal collegio peritale che - partendo da una sola pubblicazione scientifica di oltre 60 anni fa, incentrata sulla selezione di due gruppi di pochissimi pazienti (in tutto 35) con in corso tromboembolia polmonare - avrebbe calcolato una perdita di chance del 26% (osservando che nel gruppo di 19 non trattati le morti erano state 5), senza considerare che nel caso di specie la paziente, non trattata con la doverosa terapia, era certamente deceduta per embolia polmonare dovuta a trombosi venosa profonda e che, sulla base della stessa statistica presa in esame dai CCTTUU, i 16 pazienti dell'altro gruppo "trattati" erano tutti sopravvissuti. Il che starebbe a dimostrare che la paziente, in ragione dell'errore diagnostico, aveva perso la possibilità di esser trattata correttamente e che se fosse stata trattata correttamente sarebbe sopravvissuta con certezza, con conseguente correttezza del seguente ragionamento: *"tutti i pazienti - ai quali è stata diagnosticata la trombosi venosa profonda ed è stata introdotta opportuna terapia - non hanno sviluppato embolia polmonare e sono sopravvissuti alla trombosi venosa"*. Per cui, applicando lo stesso ragionamento al caso di specie, si può ritenere che se fosse stata diagnosticata la trombosi venosa nella e fosse stata introdotta la opportuna

terapia, la paziente non sarebbe deceduta per embolia polmonare con una probabilità pari a 100%.

Peraltro – evidenza – come sia stato lo stesso collegio peritale a contraddire la tesi sul danno da perdita di chance laddove nelle conclusioni rassegnate ha affermato: *"l'errore medico commesso determinò la mancata applicazione di un presidio terapeutico, indispensabile alla profilassi, idoneo a ridurre l'entità degli eventi infausti che poi si verificarono"*.

In conclusione – a suo modo di vedere – in modo del tutto fallace era stata ravvisata la perdita di chance di sopravvivenza in un caso cui era agevolmente riconoscibile il nesso causale tra omessa diagnosi di trombosi venosa profonda, omessa terapia farmacologica e sviluppo di embolia polmonare che aveva provocato il decesso della paziente.

Il motivo è fondato.

Risulta pacificamente dagli atti di causa che Persona_1 madre dell'odierna appellante, dalla fine degli anni '90, iniziò a soffrire di ulcerazioni alla gamba e al piede sinistro per cui si affidò, per circa 10 anni (1998-2008), alle cure di uno specialista operante presso la Casa di Cura Villa Tirrena di Livorno. A partire dal 2009 fu seguita da altro specialista il quale, a seguito di ecografia, ordinò la rimozione del gambaletto; dopo alcuni giorni si manifestò un'ulcerazione cutanea alla gamba sinistra medicata più volte dal medesimo sanitario. Nel gennaio 2010, decise di affidarsi alle cure del dott. Controparte_6 il quale la ricoverò presso la U.O. di Dermatologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana per sottoporla ad intervento di innesto cutaneo all'arto inferiore sinistro, oltre a terapia generale con analgesici, antidepressivi, ansiolitici, antitrombotici, antibiotici e terapia locale a base di terapia a pressione negativa. La diagnosi alla dimissione fu di *"insufficienza venosa periferica. Ipertensione arteriosa. Ulcera varicosa arto inferiore sinistro"*.

Successivamente si verificava un progressivo allettamento, favorito dal sovrappeso, dal deficit della deambulazione e dalla difficoltà di gestione delle ulcere alla gamba sinistra che venivano seguite anche dal medico di medicina generale dott.ssa CP_1 [...] la quale effettuava frequenti visite domiciliari tra cui quella nel giugno 2010 in occasione della quale diagnosticava nel diario assistenziale una lussazione inveterata della caviglia sinistra con grave insufficienza venosa e nel mese di agosto 2010, stante un notevole aumento volumetrico dell'arto, ritenzione di liquidi. Il quadro clinico non migliorava e il 21/09/2010 la dott.ssa CP_1 richiese una visita fisiatrica domiciliare che non era possibile ottenere se non dopo vari mesi. In data 28/09/2010

si manifestarono gravi difficoltà respiratorie con conseguente trasporto tramite ambulanza al Pronto Soccorso pisano laddove a mezzo di diagnostica strumentale fu riscontrato un esteso quadro di tromboembolia polmonare interessante le arterie polmonari di destra e sinistra e le loro diramazioni con versamento polmonare bilaterale; nonostante le terapie di urgenza, alle 13,30 dello stesso giorno, la *Per_1* decedeva.

Dalle considerazioni svolte dai CCTTUU sulla storia clinica della paziente emerge che *Persona_1* era un soggetto gravemente obeso con ipertensione arteriosa in buon compenso farmacologico che dalla fine degli anni '90 (1998 circa) aveva presentato ulcerazioni alla gamba sinistra. Le ulcere venose degli arti inferiori colpiscono fino all'1% della popolazione e con la prevalenza in aumento a > 4% negli anziani, rappresentano una fonte cronica di dolore, disagio con effetti negativi sulla qualità della vita. Il medico di medicina generale di scelta era la dott.ssa *CP_1*. Veniva inoltre sottoposta a cure da più specialisti (*Per_4*, *Per_5* e *CP_6*). La documentazione sanitaria anteriore al 2010 è estremamente limitata a parte il riconoscimento di invalidità civile concessa nel 2007 con diagnosi di "Obesità in soggetto con poliartrosi e grave flebolinfedema cronico arti inferiori. Discopatie multiple" con necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. La causa della morte della paziente, avvenuta all'età di oltre 75 anni, fu un'embolia della polmonare per complicanze di una trombosi venosa profonda.

Ciò premesso, l'indagine peritale ha evidenziato:

- quanto all'esistenza di un rischio trombotico nella ██████████: che in una paziente domiciliare con patologie croniche, come quella in esame, sono presenti sicuramente delle fragilità che l'espongono a dei rischi di tipo trombotico (cfr. pag. 23 della relazione in atti);
- quanto all'indicazione di una terapia anticoagulante per prevenire il rischio di embolia polmonare (in un bilanciamento tra rischio emorragico e rischio trombotico): che la paziente era un soggetto ad alto rischio di trombosi venosa per i precedenti analoghi che avevano determinato una sindrome post trombotica agli arti inferiori con grave congestione ed "elefantiasi" degli stessi (vedi relazione per invalidità); questa problematica aveva determinato anche delle ulcerazioni cutanee che l'avevano indotta a continui trattamenti ed al mantenimento di una elasto-compressione degli arti inferiori; inoltre, si trattava di una paziente gravemente obesa e con gravi limitazioni funzionali

vista la necessità di deambulare con ausili; infine, permaneva a letto per periodi prolungati soprattutto dopo la procedura di innesto cutaneo intervenuta nel gennaio del 2010. Da qui l'affermazione dei periti: *"Tutti questi elementi sono classificabili come una condizione ad elevato rischio per la comparsa di trombosi venosa e la sede di maggiore probabilità in cui questa si poteva formare erano gli arti inferiori"* (cfr. pag. 24 e ss. della relazione in atti);

- quanto alla necessità di una valutazione accurata per interpretare patogeneticamente la condizione della paziente: che nella cartella del medico curante, circa un mese prima del ricovero per embolia polmonare, veniva registrata in due occasioni (24/08/2010 e 31/08/2010) la presenza di una tumefazione asimmetrica dell'arto superiore di sinistra. Da qui, l'affermazione dei periti: *"si deve diagnosticare o escludere con l'esecuzione di EcoDoppler che valuti la collassabilità e la morfologia delle strutture vascolari e ne stabilisca il flusso. Si tratta di una diagnosi importante da porre in differenziale perché tutte le trombosi, sia degli arti superiori che inferiori, sono a rischio di embolia ed una terapia anticoagulante può ridurre sensibilmente questa eventualità"* (n.d.r. sottolineatura dell'estensore) (...) *"Se la trombosi fosse stata presente lo studio con EcoDoppler avrebbe avuto la possibilità di rilevarla in oltre il 90% dei casi, con una metodica non invasiva di facile esecutività e di accessibilità in tempi relativamente rapidi allorché il medico richiedente ne avesse rilevata l'urgenza. Urgenza che esisteva nel caso in esame"* (...) *"Per cui se fosse stato effettuato uno studio con ecoDoppler della regione ascellare e succlavia sette giorni prima dal ricovero, quando il medico curante visitò la paziente, si sarebbe potuto diagnosticare la presenza di TVP nella pressoché totalità dei casi"* (n.d.r. sottolineatura dell'estensore) e *dopo questa diagnosi la paziente avrebbe dovuto iniziare una terapia anticoagulante per prevenire le complicazioni della trombosi in atto"* (cfr. pag. 26 e ss. della relazione in atti).

Sotto il profilo della valutazione del nesso eziologico tra la mancata diagnosi di trombosi dell'arto superiore, e conseguente omessa terapia, e l'exitus (la morte prematura della Per_1), sgombrato il campo da valutazioni di natura metagiuridica che debbono rimanere estranee all'indagine tecnica, vengono in rilievo le seguenti considerazioni degli ausiliari:

- se ci fosse stato il rilevamento di una trombosi dell'arto superiore e se questa fosse stata trattata con terapia anticoagulante adeguata, il rischio di mortalità

- da embolia della polmonare da questa trombosi si sarebbe ridotto del 26% (cfr. pag. 31 della relazione di CTU in atti);
- secondo la letteratura più recente, la terapia eparinica consente una sopravvivenza in circa il 90% dei pazienti; *"(...) Per i pazienti che ricevono il trattamento, i tassi di mortalità a 14 e 90 giorni sono rispettivamente del 10% e del 20% circa"* (cfr. pag. 32 della relazione di CTU in atti);
 - la paziente era presuntivamente un soggetto fragile con molteplici comorbilità che sicuramente condizionarono una maggiore incidenza di gravi complicazioni a seguito di embolia polmonare (cfr. pag. 33 della relazione di CTU in atti);
 - *"nessuno dal 1960 ha più fatto mancare la terapia eparinica a soggetti con tromboembolismo venoso" (...). "Di fatto dopo questa ricerca nessuno si è più azzardato a considerare una nuova indagine nella quale nei soggetti con tromboembolia polmonare (TEP) non fosse prevista la terapia anticoagulante. Questo perché sarebbe stato sicuramente non più etico dopo la dimostrazione avvenuta di una maggior efficacia di questa terapia"* (cfr. pag. 33 e pag. 36 della relazione di CTU in atti);
 - *"una tempestiva diagnosi di TVP avrebbe indicato l'inizio immediato di una terapia anticoagulante diminuendo la probabilità che da questa si determinasse una embolia polmonare. Al momento in cui questa avvenne era di livello tale da determinare una compromissione del circolo polmonare massiva e l'exitus in un soggetto che, con grande probabilità, aveva una condizione clinica di base favorente le complicazioni verificatesi."* (cfr. pag. 41 della relazione di CTU in atti);
 - *"Nel caso in oggetto a fronte dell'accertamento diagnostico di trombosi venosa profonda il trattamento con eparina avrebbe permesso di ridurre il rischio di embolia e quindi avrebbe determinato una maggiore probabilità di sopravvivenza della paziente, rispetto a quella che si verifica nei soggetti non sottoposti a terapia. Preme ricordare che i nostri attuali mezzi terapeutici sono molto efficaci e costanti nell'agire sulla modifica del processo coagulativo e questo determina un rilevante impatto sulla progressione e complicazione della TEP."* (cfr. pag. 4 della relazione a chiarimenti in atti);
 - *"Di fatto nei soggetti che eseguono una terapia anticoagulante per TEP riscontriamo un rischio di mortalità e morbilità relativamente esiguo anche se da mettere in relazione alle condizioni di base di quel paziente"* (cfr. pag. 4 della relazione a chiarimenti in atti);

- "la terapia anticoagulante avrebbe potuto permettere la sopravvivenza della paziente in una elevata percentuale di casi" (cfr. pag. 5 della relazione a chiarimenti in atti).

Il Collegio osserva come, a fronte di un tale quadro, non sia da condividere la valutazione espressa dal Tribunale in termini di danno da perdita di chance, che deve essere in questa sede rivisitata, sulla scorta delle considerazioni che seguono.

È un dato di fatto accertato in causa che la paziente è deceduta per embolia polmonare dovuta ad una trombosi venosa profonda. Orbene, vi è senz'altro un rapporto di causalità, secondo il criterio civilistico del "più probabile che non", tra l'omessa diagnosi dei TVP, la mancanza di terapia anticoagulante e il decesso della paziente.

In tal senso depone in modo incontrovertibile il fatto che, come affermato dai CCTUU, una terapia anticoagulante avrebbe ridotto "sensibilmente" l'eventualità di una embolia polmonare, dove l'avverbio sensibilmente sta a significare che se, nei tempi e nei modi prescritti dalle *leges artis*, fosse stata somministrata alla Per_I la terapia anticoagulante sarebbero state elevate le probabilità che la paziente non avrebbe sviluppato il processo morboso che l'aveva condotta alla morte. Una tale considerazione risulta ulteriormente avvalorata da quanto i periti ribadiscono in sede di chiarimenti laddove evidenziano che la terapia anticoagulante avrebbe potuto permettere la sopravvivenza della paziente "in una elevata percentuale di casi" (cfr. pag. 5 della relazione a chiarimenti in atti) confermando, ancora una volta, che la terapia anticoagulante, se somministrata, avrebbe molto probabilmente consentito alla paziente di rimanere in vita.

Tra l'altro, tali probabilità sarebbero state sicuramente più elevate se al manifestarsi dei segni clinici di TVP, un mese prima circa, fossero stati eseguiti gli esami strumentali necessari per una corretta diagnosi, la quale avrebbe consentito di anticipare il trattamento, come risulta dagli studi scientifici riportati dai CT di parte attrice/appellante che evidenziano come, anche considerando gli esiti secondari predefiniti, in questo caso la probabilità di sopravvivenza sarebbe stata addirittura del 95% (cfr. osservazioni critiche alla CTU).

Del resto, sono gli stessi CCTUU ad affermare nella loro relazione che, secondo la letteratura più recente, la terapia eparinica consente una sopravvivenza in circa il 90% dei pazienti, con tassi di mortalità che, seppure sono suscettibili di aumento in ragione dei tempi di inizio della terapia (a 14 e 90 giorni sono rispettivamente del

10% e del 20% circa), si mantengono pur sempre a livelli contenuti, concludendo che una tempestiva diagnosi di TVP avrebbe indicato l'inizio immediato di una terapia anticoagulante diminuendo la probabilità che da questa si determinasse una embolia polmonare (causa della morte).

Infine, la circostanza che la *Per_1* fosse un soggetto fragile con notevoli comorbilità e versasse in una condizione clinica di base favorente la probabilità che dalla TVP si determinasse un'embolia polmonare non incrina, ma anzi rafforza, il convincimento dell'esistenza del nesso di causalità tra la malpractice sanitaria e la morte della paziente in quanto indica che il trattamento anticoagulante, se fosse stato somministrato, sarebbe stato, rispetto alla generalità dei casi, ancora più decisivo nell'ottica di impedire la morte della paziente.

Tali rilievi non appaiono in alcun modo smentiti dalle ulteriori considerazioni presenti nell'indagine tecnica, che derivano da un iter logico non condivisibile da cui si dissente in quanto frutto di un'analisi non persuasiva e per certi aspetti fuorviante.

I CCTTUU, infatti, si soffermano su uno studio del 1960 dal quale sarebbe emerso che nel caso di mancata somministrazione di eparina si può avere una sopravvivenza del 70% (con soli il 30% dei casi di morte), giungendo ad affermare che la *Per_1* avrebbe avuto una perdita di chance di sopravvivenza stimata nell'ordine del 30%.

In primo luogo, sono gli stessi periti a ridimensionare l'efficacia di una tale argomentazione quanto affermano che *"nessuno dal 1960 ha più fatto mancare la terapia eparinica a soggetti con tromboembolismo venoso"* (cfr. pag. 33 della relazione in atti) e che *"Di fatto dopo questa ricerca nessuno si è più azzardato a considerare una nuova indagine nella quale nei soggetti con tromboembolia polmonare (TEP) non fosse prevista la terapia anticoagulante. Questo perché sarebbe stato sicuramente non più etico dopo la dimostrazione avvenuta di una maggior efficacia di questa terapia"* (cfr. pag. 36 della relazione in atti) e, ancora, che - secondo la letteratura più recente, la terapia eparinica consente una sopravvivenza in circa il 90% dei pazienti (cfr. pag. 32 della relazione in atti).

Inoltre - come efficacemente evidenziato dall'appellante sulla scorta delle osservazioni critiche dei propri CT di parte - lo studio clinico preso in esame dai CCTTUU non considera come la stessa statistica della pubblicazione presa in esame dal collegio peritale indichi che i 16 pazienti (dei 35) con embolia polmonare "trattati" sono tutti sopravvissuti; il che sta a dimostrare con palmare evidenza l'assoluta

efficacia della terapia eparinica, nel caso di specie non somministrata alla paziente (cfr. osservazioni critiche in atti).

Errano, infine, i CCTTUU quando comparano il dato di sopravvivenza in caso di mancata terapia (70%) con quello di sopravvivenza in caso di somministrazione (90%) perché, in base a quanto gli stessi riferiscono, se nel caso di mancata somministrazione di eparina, a determinate condizioni, si possono verificare casi di sopravvivenza ciò non toglie che la somministrazione di eparina – che era appunto la condotta doverosa che nel caso di specie si richiedeva e che è invece non è stata tenuta - avrebbe consentito con elevatissima probabilità (pari al 90%) di assicurare la sopravvivenza della paziente, in ciò compendiandosi il giudizio controfattuale fondato sulla regola del "più probabile che non" che si è chiamati a compiere nel caso di specie.

Del resto, sono gli stessi CCTTUU, in sede di chiarimenti, ad affermare che *"a fronte dell'accertamento diagnostico di trombosi venosa profonda il trattamento con eparina avrebbe permesso di ridurre il rischio di embolia e quindi avrebbe determinato una maggiore probabilità di sopravvivenza della paziente, rispetto a quella che si verifica nei soggetti non sottoposti a terapia"* tanto più che i mezzi terapeutici oggi a disposizione *"sono molto efficaci e costanti nell'agire sulla modifica del processo coagulativo e questo determina un rilevante impatto sulla progressione e complicazione della TEP"*, con un rischio di mortalità e morbidità relativamente esiguo (cfr. pag. 4 della relazione a chiarimenti in atti).

È allora evidente che la Per_I a causa della malpractice accertata, non è stata semplicemente privata della possibilità (chance) di ottenere il risultato sperato ma è stata privata del risultato stesso che, senza la condotta omissiva, "più probabilmente che non" avrebbe ottenuto.

Ciò è perfettamente in linea con i principi elaborati nella materia dalla giurisprudenza di legittimità: *Qualora l'evento di danno sia costituito non da una possibilità - sinonimo di incertezza del risultato sperato - ma dal (mancato) risultato stesso (nel caso di specie, la perdita anticipata della vita), non è lecito discorrere di chance perduta, bensì di altro e diverso evento di danno, senza che l'equivoco lessicale costituito, in tal caso, dalla sua ricostruzione in termini di "possibilità" possa indurre a conclusioni diverse (cfr. in motivazione, Cass. Sez. 3, Sentenza n. 5641 del 09/03/2018). Ed ancora: "Il danno da perdita anticipata della vita va poi distinto da quello da perdita di "chance" di sopravvivenza, posto che, se la morte è intervenuta,*

come nel caso di specie, l'incertezza eventistica, che ne costituisce il fondamento logico prima ancora che giuridico (Cass. n. 5641 del 2018, cit.), è stata, di regola, smentita da quell'evento (...)" (cfr. in motivazione, Cass. Sez. 3, Sentenza n. 26851 del 19/09/2023).

4. La qualificazione della domanda

Vengono in rilievo il secondo motivo di appello incidentale condizionato proposto da CP_7 il terzo motivo (in parte) di appello incidentale condizionato proposto dalla CP_1 il secondo motivo (in parte) di appello incidentale condizionato proposto da CP_3 e l'appello incidentale condizionato proposto da CP_4 .

Gli appellanti si dolgono che il giudice di prime cure abbia ricondotto la domanda nell'alveo della responsabilità contrattuale nonostante gli eredi della Per_1 avessero agito "iure proprio", e non *iure hereditatis*, con conseguente erronea applicazione del regime dell'onere probatorio.

In proposito, il Collegio osserva quanto segue.

Il giudice di prime cure, in punto di inquadramento della domanda, ha rilevato: "Orbene, deve innanzitutto notarsi che la normativa applicabile al caso di specie è quella di cui al D.L. n. 158/2012, convertito in L. n.189/2012 (ccdd. decreto Balduzzi), in quanto i fatti dai quali è scaturita la domanda attrice risalgono ad epoca antecedente all'entrata in vigore della L. n. 24/2017 (cd. legge Gelli-Bianco), la quale non contiene alcuna norma che ne disponga la retroattività. Circa i titoli fondanti, in astratto, la responsabilità dei sanitari e dell' Controparte_2 evocati in giudizio, deve ritenersi, in primis, che la responsabilità del medico di medicina generale (nella specie la dott.ssa CP_1 , così come quella del medico operante quale dipendente in tale struttura (nella specie il prof. CP_6 , sia una responsabilità di tipo contrattuale. Va evidenziato, infatti, che la giurisprudenza prevalente ha ravvisato, prima dell'intervento della succitata L. n. 24/2017, che tale responsabilità potesse anch'essa inquadarsi all'interno di quella contrattuale per il tramite del cd. "contatto sociale qualificato". Tale interpretazione appare, del resto, suffragata da quanto puntualizzato, dalla Suprema Corte (cfr. Cass. Sez. 6 ord. n. 8940 del 17.4.2014 nonché, in senso conforme, Cass. Sez. 3 n. 27391 del 24.12.2014), circa il fatto che il riferimento all'obbligo di cui all'art. 2043 c.c. contenuto nell'art. 3 c. 1 D.L. n. 158/2012 convertito in L. n. 189/2012 non esprime alcuna opzione, da parte del legislatore, per la configurazione della responsabilità civile del sanitario come responsabilità necessariamente extracontrattuale, intendendo il suindicato art. 3 solo

escludere, in tale ambito, l'irrelevanza della colpa lieve. Pacifica è, altresì, la qualificazione della responsabilità della struttura ospedaliera come responsabilità contrattuale, stante l'esistenza del contratto di ospitalità".

Un tale iter argomentativo incorre nelle censure mosse dagli appellanti in quanto non considera che, nel caso di specie, gli eredi hanno agito in giudizio deducendo non il danno causato alla *Per_1* dalla malpractice medica bensì il danno ad essi derivato dalla perdita del rapporto parentale con la congiunta, e dunque un danno proprio.

Ciò premesso, come noto, *"La responsabilità della struttura sanitaria per i danni da perdita del rapporto parentale, invocati "iure proprio" dai congiunti di un paziente deceduto, è qualificabile come extracontrattuale, dal momento che, da un lato, il rapporto contrattuale intercorre unicamente col paziente, e dall'altro i parenti non rientrano nella categoria dei "terzi protetti dal contratto", potendo postularsi l'efficacia protettiva verso terzi del contratto concluso tra il nosocomio ed il paziente esclusivamente ove l'interesse, del quale tali terzi siano portatori, risulti anch'esso strettamente connesso a quello già regolato sul piano della programmazione negoziale"* (cfr. Cass. Sez. 6 - 3, Ordinanza n. 21404 del 26/07/2021; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 14258 del 08/07/2020).

Il che, stante la medesima *ratio* sottesa, vale non solo nei confronti del *CP_7* ma anche nei confronti del medico curante.

L'accoglimento del motivo, tuttavia - come si dirà - non è idoneo a minare il giudizio di responsabilità in relazione alla fattispecie illecita, che risulta perfezionata in tutti i suoi elementi costitutivi, sia oggettivi che soggettivi.

5. Gli elementi oggettivi della fattispecie

In sede di CTU medico-legale è stato accertato che la causa della morte della *Per_1* fu una embolia della polmonare per complicazione di una trombosi venosa.

Dall'indagine peritale è emerso che la paziente versava in una condizione ad elevato rischio per la comparsa di trombosi venosa, per una molteplice serie di fattori: *"per i precedenti analoghi che avevano determinato una sindrome post trombotica agli arti inferiori con grave congestione ed "elefantiasi" degli stessi (vedi relazione per invalidità), questa problematica aveva determinato anche delle ulcerazioni cutanee che l'avevano indotta a continui trattamenti ed al mantenimento di una elasto-compressione degli arti inferiori. Si trattava di una paziente gravemente obesa con un Body Mass Index pari a 42,44 alla visita del 14/03/2007 e di 35,91 come riferito da *Parte_1**

Parte_1 cm 175, Kg 110 circa) e riportato nella CTP del dott. *Persona_6* redatta il 10/12/2012. Presentava inoltre gravi limitazioni funzionali vista la necessità di deambulare con ausili. Permaneva a letto per periodi prolungati soprattutto da dopo la procedura di innesto cutaneo intervenuta nel gennaio del 2010" (cfr. pag. 25 della relazione di CTU in atti).

Inoltre, si è evidenziato da parte dei periti che "Nella cartella del medico curante, circa un mese prima del ricovero per embolia polmonare, veniva (...) registrata in due occasioni (24/08/2010 e 31/08/2010) la presenza di una tumefazione asimmetrica dell'arto superiore di sinistra e fu annotata una valutazione clinica della regione ascellare e mammaria che non segnalava anomalie" e che "A fronte di una paziente con una asimmetria del volume degli arti si imponeva[va] una valutazione accurata per interpretare patogeneticamente tale condizione" (cfr. pag. 26 della relazione di CTU in atti); ad ancora: "Se la trombosi fosse stata presente lo studio con EcoDoppler avrebbe avuto la possibilità di rilevarla in oltre il 90% dei casi, con una metodica non invasiva di facile esecutività e di accessibilità in tempi relativamente rapidi allorché il medico richiedente ne avesse rilevata l'urgenza. Urgenza che esisteva nel caso in esame" (cfr. pag. 27 della relazione di CTU in atti).

Infine, si è rilevato in sede di CTU che "se fosse stato effettuato uno studio con ecoDoppler della regione ascellare e succlavia sette giorni prima dal ricovero, quando il medico curante visitò la paziente, si sarebbe potuto diagnosticare la presenza di TVP nella pressoché totalità dei casi e dopo questa diagnosi la paziente avrebbe dovuto iniziare una terapia anticoagulante per prevenire le complicazioni della trombosi in atto (cfr. pag. 27-28 della relazione di CTU in atti).

Alla luce di tale *excursus*, appare chiaro che vi fu una condotta omissiva, contraria alle *leges artis*, consistita: nella sottovalutazione del caso, nella conseguente mancata sottoposizione della paziente agli esami strumentali necessari con l'urgenza che il caso richiedeva, nella conseguente mancata diagnosi di una trombosi dell'arto superiore, nella mancata sottoposizione della paziente al trattamento anticoagulante che rappresentava un approccio terapeutico necessario per prevenire le complicazioni della trombosi in atto.

Quanto al nesso causale tra tale condotta omissiva e l'embolia polmonare, che ha condotto la paziente alla morte si rimanda alle considerazioni già svolte nel paragrafo 3 che precede.

Già sotto questo profilo, quindi, non coglie nel senso il dedotto mancato assolvimento dell'*onus probandi* segnalato dagli appellanti incidentali.

6. L'operato della dott.ssa CP_1 e la sua colpevolezza

Vengono in rilievo il terzo motivo (in parte) di appello incidentale condizionato proposto dalla CP_1 e il secondo motivo (in parte) di appello incidentale condizionato proposto da CP_3

A detta degli appellanti incidentali, in occasione delle visite domiciliari effettuate dalla dott.ssa CP_1 non sarebbe stato presente il corredo sintomatologico normalmente atteso in casi di TVP sì da porre il sospetto di una trombosi in atto e di conseguenza a prevenirla ed evitarla, con conseguente correttezza dell'operato del medico curante.

I rilievi degli appellanti incidentali non hanno ragion d'essere.

Sostenere, infatti, che *"la sola sussistenza di edema, per altro sfumato ed al solo arto superiore"* non rappresentasse un fattore di rischio sufficiente a porre il sospetto diagnostico di una trombosi venosa e a suggerire l'insorgenza di un quadro embolico polmonare meritevole di ricovero ospedaliero, significa non considerare la ben più complessa condizione della paziente che ha condotto i CCTTUU ad evidenziare una molteplice serie di fattori di rischio, del tutto sottovalutati dal medico curante, rappresentati: dai precedenti analoghi, che avevano determinato una sindrome post trombotica agli arti inferiori con grave congestione ed *"elefantiasi"* degli stessi e ulcerazioni cutanee; dalla grave obesità (cm 175, Kg 110 circa); dalle gravi limitazioni funzionali; dalla permanenza a letto per periodi prolungati.

Inoltre, non è affatto vero che l'edema si presentasse *"sfumato"* dal momento che nel diario clinico in corrispondenza del 24.8.2010 e del 31.8.2010, risultava annotata da parte della CP_1 una tumefazione che in entrambe le occasioni non era aggettivata come lieve o tenue ma come *"Edema arto superiore sinistro"*. Tali anomalie – come evidenziato dai CCTTUU – potevano essere congrue con il sospetto diagnostico di trombosi venosa e avrebbero dovuto orientare l'approccio diagnostico e poi terapeutico (cfr. pag. 34 della relazione di CTU in atti).

Quanto alla prevedibilità e alla prevenibilità della possibile trombosi in atto, messa in discussione dagli appellanti incidentali, preme evidenziare che i periti hanno rimarcato come *"La presenza di un edema asimmetrico di un arto, anche superiore, è ampio motivo di sospetto di TVP, anche se non è sempre collegabile a questa diagnosi, e che pertanto va opportunamente indagata. La TVP è una patologia potenzialmente molto*

grave ed a rischio elevato di complicazioni” (cfr. pag. 38 della relazione di CTU in atti) e come la trombosi venosa possa “presentarsi con asimmetria nella fossa sopraclavicolare o nella circonferenza superiore delle braccia” (cfr. pag. 39 della relazione di CTU in atti). Il che induce a ritenere che, in presenza del quadro clinico manifestato dalla paziente, la CP_I avrebbe dovuto e potuto prevederne i possibili sviluppi patologici e prevenirli approfondendone la valutazione e indirizzando la paziente verso un’indagine strumentale come un ecodoppler venoso (cfr. relazione di CTU a pag. 40: “Se un medico valuta una paziente e riscontra un edema asimmetrico e lo trascrive in maniera molto stringata nelle note di una visita, questo giustifica già di per sé l’indicazione ad un ulteriore studio diagnostico. Preme anche segnalare che nella visita del 31/08/2010 viene dato atto dell’avvenuta palpazione della regione ascellare ragion per cui viene ipotizzata la verosimile presenza di una patologia in questa sede”).

Quindi, contrariamente a quanto affermato da parte appellante incidentale CP_I i CCTTUU non hanno posto come doverosa l’indicazione del ricovero ospedaliero ma hanno affermato che si imponeva una valutazione accurata per interpretare patogeneticamente tale condizione (cfr. pag. 3 dei chiarimenti alla relazione di CTU: “L’errore medico che abbiamo preso in considerazione fu quello di non aver eseguito, durante l’iter clinico relativo agli ultimi mesi di assistenza, una diagnostica con eco Doppler venoso”) e che “se fosse stato effettuato uno studio con ecoDoppler della regione ascellare e succlavia sette giorni prima dal ricovero, quando il medico curante visitò la paziente, si sarebbe potuto diagnosticare la presenza di TVP nella pressoché totalità dei casi e dopo questa diagnosi la paziente avrebbe dovuto iniziare una terapia anticoagulante per prevenire le complicazioni della trombosi in atto”. Questo esame di facile realizzabilità avrebbe permesso una diagnosi certa della patologia trombotica, risalente per le sue caratteristiche ad un tempo precedente rispetto alla Tc del torace che fu eseguita per la diagnosi di embolia polmonare, ed avrebbe determinato il trattamento con anticoagulante che avrebbe potuto modificare la prognosi della paziente (cfr. pag. 3 dei chiarimenti alla CTU in atti).

Se è poi vero – come evidenziato dai CCTTUU - che, quando la paziente il 28.9.2010 si presentò al pronto soccorso con una embolia della polmonare massiva e con un quadro di TVP ascellare, non può essere affermato con certezza che quest’ultima fosse già presente nel mese di agosto è altrettanto vero, in base a quanto riferito dagli stessi periti, che è “molto difficile sostenere che il 21/09/2010, sette giorni prima, non fosse presente o che l’edema avesse una genesi diversa da una ostruzione venosa del circolo ascellare”. Ora, nel diario clinico, in corrispondenza del 21.9.2010, si rinviene la

richiesta da parte della dott.ssa **CP_1** di una "valutazione fisiatica" senza precisarne l'indicazione e in assenza di una descrizione della risoluzione della problematica precedentemente segnalata. Ciò sta a significare che, pur permanendo a distanza di 21 giorni dall'ultima rilevazione le anomalie precedentemente registrate, il medico curante continuò a tenere un comportamento colposamente omissivo, laddove invece *"se fosse stato effettuato uno studio con ecoDoppler della regione ascellare e succlavia sette giorni prima dal ricovero, quando il medico curante visitò la paziente, si sarebbe potuto diagnosticare la presenza di TVP nella pressoché totalità dei casi e dopo questa diagnosi la paziente avrebbe dovuto iniziare una terapia anticoagulante per prevenire le complicazioni della trombosi in atto"* (cfr. pag. 29 della relazione di CTU in atti), diminuendo la probabilità che da questa si determinasse una embolia polmonare (cfr. pag. 41 della relazione di CTU in atti).

Infine, contrariamente a quanto opinato da parte appellante incidentale **CP_1** che ha stigmatizzato la mancanza di un esame autoptico per accertare le cause della morte, nel caso di specie non risulta affatto ignota la causa della morte della **Per_1**. Invero, nella cartella clinica di Pronto Soccorso – e in particolare nel referto della TC torace (senza e con contrasto) – è documentato un "esteso quadro di tromboembolia polmonare interessante le arterie polmonari destra e sinistra e le loro diramazioni"; alle ore 13:18 "Sincope dopo TC torace"; ore 13:20 "Paziente in arresto respiratorio"; ore 13:30: "Si decreta il decesso della paziente" con la seguente diagnosi: "Embolia polmonare massiva" (cfr. doc. 1d allegato fascicolo attoreo primo grado).

Alla luce delle considerazioni svolte, anche sotto questo profilo, sono destituiti di fondamento i rilievi svolti dagli appellanti incidentali **CP_1** e **CP_3** essendovi prova in atti del comportamento omissivo colposo del medico curante.

7. Le questioni "pregiudiziali e preliminari di rito".

Il rigetto del terzo motivo di appello incidentale proposto dalla **CP_1** impone di esaminare anche il secondo motivo dedotto con il mezzo di gravame *"nella denegata ipotesi in cui l'adita Corte ritenga ammissibili le doglianze formulate dall'odierna appellante, Sig.ra **Parte_1** e di non accogliere il terzo motivo di appello incidentale condizionato svolto da questa difesa"*.

Con esso, l'appellante incidentale ripropone in questa sede le eccezioni pregiudiziali e preliminari di rito già sollevate in primo grado e non esaminate da parte del giudice di prime cure.

Si sostiene, in primo luogo, da parte della difesa *CP_1* il difetto di legittimazione ad agire degli attori (*rectius* dell'unica appellante *Parte_1*), i quali avrebbero prodotto i loro estratti di nascita solo con la memoria ex art. 183 sesto comma n. 2 c.p.c., laddove invece l'allegazione avrebbe dovuto essere compiuta alla prima udienza o, al più tardi, con la memoria ex art. 183, 1° comma, c.p.c. Inoltre, non sarebbe stato prodotto alcun documento idoneo a comprovare la qualità di eredi degli attori.

Si tratta di rilievi infondati.

Preliminarmente, si osserva che la questione, riguardando l'individuazione nell'attrice/odierna appellante del soggetto titolare del diritto al risarcimento del danno, non concerne propriamente la legittimazione passiva, intesa come «*legitimatio ad causam*», ma la titolarità effettiva del rapporto sostanziale in capo al soggetto che ha agito in giudizio, che è questione attinente al merito della controversia che dev'essere accertata anche d'ufficio dal giudice, in concreto, sulla base delle risultanze degli atti di causa (cfr. Sez. U, Sentenza n. 2951 del 16/02/2016; Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 11744 del 15/05/2018).

Ciò premesso, contrariamente a quanto dedotto dall'appellante, l'attrice/odierna appellante non aveva alcun onere di provare il proprio rapporto di parentela con la *Per_1* nella prima difesa utile o con la prima memoria ex art. 183, sesto comma, c.p.c. potendolo ben fare, senza incorrere in alcuna preclusione, con la seconda memoria ex art. 183 sesto comma c.p.c., deputata proprio alle "produzioni documentali". L'orientamento giurisprudenziale citato con il mezzo di gravame (Cass. Sez. 2, Ordinanza n. 19490 del 2018) non fornisce adeguato sostegno alla tesi dell'appellante incidentale giacché l'attrice/odierna appellante, con la prima memoria, non ha affatto declinato le proprie difese in ordine alla posizione rivestita, di figlia della *Per_1* sollevata dalla controparte, ribadendo la propria linea difensiva e riservando alla successiva memoria la dimostrazione dei fatti allegati.

Quanto alla dedotta, mancata dimostrazione della qualità di erede, si osserva che la *Parte_1* essendo legata da rapporto di filiazione con la *Per_1* ha un titolo legale che le conferisce il diritto di successione ereditaria, gravando su chi contesta la qualità di erede, l'onere di eccepire la mancata accettazione dell'eredità e, eventualmente, provare l'esistenza di fatti idonei ad escludere l'accettazione tacita, che appare implicita nel comportamento dell'erede (cfr. Cass. Sez. 2, Sentenza n. 390 del 08/01/2025).

Si è inoltre eccepita da parte dell'appellante incidentale la "nullità dell'ordinanza del 23/02/2021" e la conseguente "nullità in senso assoluto della relazione peritale dei

CC.TT.UU. depositata il 19/08/2021 per violazione del sistema delle preclusioni assertive e documentali maturate in relazione a fatti e documenti costitutivi posti a fondamento della domanda che era onere di parte attrice sollevare e produrre in giudizio nei termini di cui all'art. 183 comma 6 c.p.c."

Nello specifico, ci si duole che il giudice di prime cure abbia, con la suddetta ordinanza, autorizzato i CCTTUU ad acquisire il CD Rom della TC torace del 28.9.2010, in violazione del principio dispositivo e della disciplina delle preclusioni, nonché dei precetti di cui agli artt. 24 e 111 della Costituzione. Ne deriverebbe - a detta dell'appellante - la nullità dell'ordinanza *de qua* che ha ammesso la relativa produzione ed il relativo esame nonché, per effetto della forza estensiva di cui all'art. 159 c.p.c., la nullità in senso assoluto della relazione peritale, che si sarebbe basata su fatti e documenti ammessi in violazione del sistema delle preclusioni assertive e documentali posto a fondamento del processo civile.

Il motivo implica l'esame di due diverse questioni: l'eventuale nullità dell'ordinanza con cui il Tribunale ha ammesso la produzione del CD Rom oltre i termini di cui all'art. 183 sesto comma c.p.c. e così consentito che l'indagine peritale avesse ad oggetto le immagini visive risultanti dal supporto digitale in questione; l'eventuale nullità, a catena, della CTU espletata e fondata anche sull'esame di quel documento.

Con riferimento alla prima questione, come noto, sono intervenute le Sezioni Unite, le quali, con sentenza n. 3086 dell'1/02/2022, hanno affermato che, in materia di consulenza tecnica d'ufficio, il consulente nominato dal giudice, nei limiti delle indagini commessegli e nell'osservanza del contraddittorio delle parti, possa acquisire, anche prescindendo dall'attività di allegazione delle parti - non applicandosi alle attività del consulente le preclusioni istruttorie vigenti a loro carico -, tutti i documenti necessari al fine di rispondere ai quesiti sottopostigli. Tuttavia, hanno precisato le Sezioni Unite, tale potere è subordinato alla condizione che tali documenti non siano diretti a provare i fatti principali dedotti a fondamento della domanda e delle eccezioni che è onere delle parti provare e salvo, quanto a queste ultime, che non si tratti di documenti diretti a provare fatti principali rilevabili d'ufficio.

Ciò premesso, nel caso di specie, l'indagine tecnica demandata al collegio peritale aveva il seguente oggetto: "*accertare se – tenuto conto delle condizioni di salute in cui versava la sig.ra Persona_1 e delle patologie da cui era affetta – vi sia stata relazione causale o concausale fra l'operato dei sanitari chiamati in causa (dr.ssa CP_1 [...] e prof. Controparte_6 e la morte della predetta; - evidenziare le eventuali*

condotte dei predetti sanitari non conformi ai protocolli medici esistenti all'epoca dei fatti e gli eventuali errori diagnostici o terapeutici commessi incidenti sullo sviluppo della patologia fino all'esito mortale".

È inoltre pacifico che l'esame strumentale TC torace eseguito sulla Per_1 presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Santa Chiara di Pisa, il giorno del suo decesso, ancorché non prodotto in forma integrale (vale a dire anche nel suo supporto digitale CD Rom), fu tuttavia allegato in forma cartacea nella parte relativa al suo referto, contenuto all'interno della cartella clinica di Pronto Soccorso, nella parte dedicata alla risposta del medico refertatore TC torace (senza e con contrasto) (cfr. doc. 1.d. allegato alla citazione).

Nella CTU si dà atto, che a seguito dell'ammissione della produzione da parte del g.i., nell'opposizione della convenuta, si dava corso alla lettura delle immagini contenute nel CD Rom, con l'ausilio di uno specialista in radiologia.

Ciò premesso, il Collegio osserva che i CCTU hanno rilevato che dal referto del TC torace emerge quanto segue: *"Esame TC eseguito in condizioni basali dopo somministrazione ev di mdc in regime di urgenza nel sospetto di tromboembolia polmonare. Si documenta esteso quadro di tromboembolia polmonare interessante le arterie polmonari destra e sinistra e le loro diramazioni. Esili e mal opacizzate le vene polmonari. Ectasia delle arterie polmonari (calibro massimo di circa 3 cm a destra e 3,5 cm a sinistra) ectasia dell'aorta ascendente e dell'arco aortico. Ectasia dei vasi arteriosi e venosi cerebro-afferenti. Cardiomegalia. Versamento pleurico bilaterale più abbondante a destra (estensione della regione apicale a quella basale) modesto a sinistra. Precoce opacizzazione delle vene sovraepatiche e della vena cava inferiore retroepatica. Voluminosa area di consolidamento parenchimale polmonare adeso alla pleura costale e mediastinica a livello del LSDX. Nei limiti consentiti dalla scarsa collaborazione respiratoria della paziente si documentano rari micronoduli parenchimali polmonari. Piccola lesione nodulare intratiroidea sinistra. Presenza di piccola bolla aerea all'interno della vena brachiocefalica"* (cfr. pag. 16-17 della relazione di CTU).

In merito alla rilevanza del suddetto reperto radiologico al fine di accertare i fatti posti a fondamento della domanda, gli ausiliari hanno evidenziato che *"Relativamente alla lettura delle immagini della TC si deve, però, rilevare che queste non hanno di fatto fornito una diversa ricostruzione della vicenda e soprattutto della causa di morte che è stata determinata dalla TEP, diagnosi che emergeva già chiaramente dalla documentazione clinica depositata (vedi referto dell'esame). La TEP poteva essere*

infatti determinata dalla partenza di un trombo dal sistema venoso che nel caso in esame poteva essere localizzato per i segni evidenziati o dagli arti superiori o da quelli inferiori. La chiara obiettivazione di edema dell'arto superiore sinistro a partire da circa un mese prima del decesso (24/08/2010) consente di ritenere assolutamente verosimile una concatenazione fenomenica tra trombosi venosa profonda dell'arto superiore sinistro ed embolia polmonare massiva responsabile del decesso. L'unico elemento aggiuntivo derivante dalla visione delle immagini è stato quindi quello di permettere una ricostruzione della patogenesi più circostanziata" (pag. 2 dei chiarimenti alla relazione).

Tali elementi, a giudizio di questa Corte, non sono idonei ad incidere né sulla prova della causa del decesso che – come riferito dai periti – già era diagnosticabile in una embolia della polmonare massiva per complicazione di una TVP sulla base del referto dell'esame strumentale né sulla prova della responsabilità della **CP_1** che deve ritenersi confermata, indipendentemente dalla lettura dell'immagini della TC.

Invero, come rilevato dai CCTTUU, la valutazione della condotta dei medici che ebbero in cura la **Per_1** a prescindere dal riscontro strumentale successivo, deve essere compiuta avendo riguardo alla (mancata) diagnosi di trombosi dell'arto superiore, *"poiché solo in questa sede esisteva una modifica clinica registrata che doveva essere presa in considerazione"*. Orbene, dal diario clinico-assistenziale domiciliare emerge che la tumefazione asimmetrica dell'arto superiore sinistro era stata annotata dalla **CP_1** sia in data 24/08/2010 che in data 31/08/2010 e che, nella successiva visita del 21.9.2010, in assenza di una descrizione della risoluzione dell'edema – ed anzi con la prescrizione di un approfondimento clinico fisiatrico – la problematica persistesse. Vi erano quindi dati clinico-anamnestici che imponevano una valutazione accurata per interpretare patogeneticamente la condizione della paziente e che avrebbero dovuto orientare il medico curante verso approfondimenti diagnostici e poi terapeutici: *"se fosse stato effettuato uno studio con ecoDoppler della regione ascellare e succlavia sette giorni prima dal ricovero, quando il medico curante visitò la paziente, si sarebbe potuto diagnosticare la presenza di TVP nella pressoché totalità dei casi e dopo questa diagnosi la paziente avrebbe dovuto iniziare una terapia anticoagulante per prevenire le complicazioni della trombosi in atto"* (cfr. pag. 29 della relazione di CTU). Ed ancora: *"Sosteniamo quindi che una tempestiva diagnosi di TVP avrebbe indicato l'inizio immediato di una terapia anticoagulante diminuendo la probabilità che da questa si determinasse una embolia polmonare. Al momento in cui questa avvenne era di livello tale da determinare una compromissione del circolo polmonare massiva e l'exitus, in un*

soggetto che, con grande probabilità, aveva una condizione clinica di base favorente le complicazioni verificatesi” (cfr. pag. 41 della relazione di CTU).

Il che conferma che la lettura della TC eseguita il 28.9.2010 non abbia avuto alcuna influenza sulla prova dei fatti principali dedotti a fondamento della domanda, che già emergevano indipendentemente dalla visione delle immagini radiografiche, le quali, a loro volta, erano già entrate nel processo attraverso il referto del Pronto Soccorso, che dava conto e descriveva l'esito dell'esame strumentale.

Ad ogni modo, si osserva che la sanzione applicabile in questo caso non sarebbe giammai la nullità dell'intera CTU ma semmai l'inutilizzabilità delle conclusioni dei consulenti fondate sui documenti acquisiti in violazione delle regole del riparto probatorio (cfr. Cass. Sez. 6 - 1, Ordinanza n. 27776 del 30/10/2019), che tuttavia nel caso di specie, per quanto detto, non è ravvisabile, essendo la prova dei fatti principali posti a fondamento della domanda desumibile *aliunde*.

Il motivo va dunque nel complesso disatteso.

8. La condotta del CP_6

Viene in rilievo il quarto motivo di appello incidentale condizionato proposto dalla CP_1 con cui l'appellante incidentale lamenta la *“errata esclusione di responsabilità del Prof. CP_6”*.

Preliminarmente, in risposta ai rilievi di CP_4, va chiarito che, come già correttamente osservato da parte del primo giudice, la chiamata in causa del CP_6 da parte della CP_1 va intesa non già come chiamata in garanzia impropria, non sussistendo tra chiamante e chiamato alcun rapporto contrattuale, bensì come chiamata del terzo responsabile, con conseguente estensione automatica della domanda al terzo che il giudice può e deve esaminare senza necessità che l'attore ne faccia esplicita richiesta (cfr. *ex plurimis*, Cass. Sez. 1, Ordinanza n. 5580 del 08/03/2018).

Ciò premesso, nel merito del motivo di appello si osserva che il giudice di prime cure in ordine alla posizione del terzo chiamato ha dedotto quanto segue: *“il Collegio peritale ha concluso nel senso che «Niente è da ascrivere allo specialista dermatologo che aveva in cura la paziente per una condizione cutanea in uno specifico distretto corporeo per la quale eseguiva trattamenti locali. La prestazione dermatologica posta in essere per una ulcerazione inveterata e già trattata è da considerarsi alla stregua di una consulenza che avveniva a seguito di una indicazione e richiesta del medico curante, che manteneva comunque la responsabilità della gestione clinica globale della paziente.»”*.

A detta dell'appellante, tuttavia, sarebbe impensabile che, laddove nella denegata ipotesi in cui si ritenesse di ravvisare una propria condotta colposa, possa esserne escluso il **CP_6** il quale ebbe in cura la **Per_1** nello stesso periodo per trattamenti dermatologici specialistici e sottopose a visita la stessa il 14.9.2010 ed il 23.9.2010 senza rilevare la presenza dell'edema all'arto superiore sinistro né di caratteristiche cliniche suggestive della presenza di trombosi venosa profonda o di embolia polmonare in atto, nonostante il quadro clinico della paziente fosse rimasto nel frattempo immutato. Identico inoltre era il rapporto sanitario che legava la paziente al professionista e identiche erano le obbligazioni a cui i medici erano tenuti. A ciò doveva aggiungersi che il **CP_6** era il medico specialista che aveva seguito la **Per_1** nel corso della degenza ospedaliera a seguito del ricovero del 04.01.2010, che aveva prescritto alla **Per_1** la sola terapia antalgica in sede di dimissioni della stessa, che aveva visitato regolarmente e assiduamente la paziente. Pertanto – sostiene - se si imputa alla **CP_1** il mancato riconoscimento di trombosi venosa in atto con conseguente omessa prescrizione di profilassi antitrombotica, ritenendola responsabile del decesso della **Per_1** non si capisce perché la stessa responsabilità non possa/debba essere rivolta a maggior ragione, quantomeno a titolo di concorso, al **CP_6** il quale nel corso della visita del 23.09.2010 ben avrebbe potuto/dovuto riconoscere la trombosi venosa in atto e prescrivere idonea profilassi antitrombotica.

Il motivo non è fondato.

Nel gennaio 2010 la **Per_1** si affidò alle cure del dott. **CP_6** il quale la ricoverò presso la U.O. di Dermatologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana per sottoporla ad intervento di innesto cutaneo all'arto inferiore sinistro, oltre a terapia generale con analgesici, antidepressivi, ansiolitici, antitrombotici, antibiotici e terapia locale a base di terapia a pressione negativa. Risultano inoltre: prescrizione di garze Betadine del 25.2.2010 a firma dello stesso medico e nuovo intervento chirurgico del 15.6.2010 con il medesimo operatore per "innesto di cute omologa del criopreservato"; in data 28/06/2010 prescrizione a firma del prof. **Controparte_6** della Dermatologia AOU Pisana di "Zoloft 50 mg compresse 1 al mattino lontano dai pasti"; in data 14/09/2010 prescrizione farmacologica del prof. **Controparte_6** dermatologo dell'AOU Pisana di "Imadine garze uso locale a giorni alterni"; in data 23/09/2019 prescrizione su ricettario regionale a firma del prof. **Controparte_6** "Visita specialistica di controllo. Medicazione ulcera arto inferiore. Bendaggio adesivo elastico".

Ciò premesso, la Corte osserva che, diversamente da quanto eccepito dalla **CP_1** non vi è identità di obbligazioni in capo ai due medici. Invero, la **CP_1** quale medico curante, aveva assunto nei confronti della **Per_1** l'obbligo proprio del medico di base consistente nella verifica dello stato generale di salute della paziente. Per contro, il **CP_6** in qualità di specialista dermatologo, operante presso l'**CP_7** si era assunto lo specifico compito di curare chirurgicamente le ulcerazioni agli arti inferiori di cui soffriva la **Per_1** mediante trapianto della cute, con due interventi eseguiti nel gennaio 2010 e nel giugno 2010.

Orbene, come già precedentemente rilevato, il collegio peritale ha evidenziato come la valutazione della condotta dei medici che ebbero in cura la **Per_1** deve essere compiuta avendo riguardo alla (mancata) diagnosi di trombosi dell'arto superiore, *"poiché solo in questa sede esisteva una modifica clinica registrata che doveva essere presa in considerazione"* (cfr. pag. 29 della relazione di CTU).

Inoltre, vi è da considerare che, sempre in base a quanto accertato dai CCTTUU, *"Quando la paziente si presenta al pronto soccorso con una embolia della polmonare massiva ed alla Tc emerge un quadro di TVP ascellare non può essere affermato con certezza che questa fosse già presente nel mese di agosto. Al contrario appare veramente molto difficile sostenere che il 21/09/2010, sette giorni prima, non fosse presente o che l'edema avesse una genesi diversa da una ostruzione venosa del circolo ascellare"* (cfr. pag. 41 della relazione di CTU). Per cui se fosse stato effettuato uno studio con ecoDoppler della regione ascellare e succlavia sette giorni prima dal ricovero, si sarebbe potuto diagnosticare la presenza di TVP nella pressoché totalità dei casi e dopo questa diagnosi la paziente avrebbe dovuto iniziare una terapia anticoagulante per prevenire le complicazioni della trombosi in atto (cfr. pag. 29 della relazione di CTU in atti).

Sulla base di tali rilievi è da escludere la responsabilità del **CP_6** per l'omessa diagnosi di TVP avendo egli avuto in cura la **Per_1** per problematiche afferenti agli arti inferiori, affrontate con due interventi eseguiti in epoche (gennaio e giugno 2010) in cui non risulta presente alcun segno riferibile ad una trombosi dell'arto superiore e in cui neppure sarebbe stata possibile una diagnosi in tal senso. Per contro, la prima modifica rilevante è quella che viene registrata dalla **CP_1** il 24.8.2010, seguita da un'ulteriore registrazione del 31.8.2010, nella quale si dà atto anche dell'avvenuta palpazione della regione ascellare, per cui viene è ragionevole ritenere che fosse stata ipotizzata da parte del medico curante la verosimile presenza di una patologia in quella

sede. Inoltre, risulta che la **CP_1** sottopose a visita la paziente il 21.9.2010 senza documentare la risoluzione della problematica ma limitandosi a richiedere una visita fisiatrica domiciliare, senza precisarne l'indicazione.

Ora, non si vede come possa ascrivere al **CP_6** una condotta omissiva in relazione a due interventi chirurgici regolarmente portati a termine, ai quali non risulta causalmente connessa la comparsa dell'edema all'arto superiore che interessò in seguito la **Per_1**. Quanto ai successivi contatti avuti dallo stesso con la paziente, è sufficiente osservare che, trattandosi di visite di controllo eseguite in relazione alla medesima problematica agli arti inferiori, la prestazione dovuta non fosse quella di valutare le condizioni generali della **Per_1** - compito questo rientrante nelle prestazioni dovute dal medico di base secondo le indicazioni fornite dai CCTTUU (cfr. pag. 42 della relazione in atti) - ma di concentrare l'osservazione allo specifico distretto corporeo per il quale la stessa eseguiva i trattamenti locali. Né d'altra parte vi è prova che l'edema fosse mai stato sottoposto all'esame clinico del **CP_6** che nel settembre 2010 si occupò esclusivamente di verificare l'evoluzione della patologia relativa all'arto inferiore.

Da qui, le condivisibili conclusioni formulate sul punto dai CCTTUU, i quali hanno riferito che *"La responsabilità di una mancata diagnosi e terapia della trombosi venosa dell'arto superiore sinistro è a carico del medico di medicina generale. Questi aveva infatti, circa un mese prima dell'exitus, aveva evidenziato e registrato le anomalie cliniche che potevano essere congrue con il sospetto diagnostico di trombosi venosa ed avrebbero dovuto orientare l'approccio diagnostico e poi terapeutico. Niente è da ascrivere allo specialista dermatologo che aveva in cura la paziente per una condizione cutanea in uno specifico distretto corporeo per la quale eseguiva trattamenti locali (...)"* (cfr. pag. 34 e 35 della relazione in atti).

Dal rigetto del motivo di appello deriva l'assorbimento dell'eccezione di prescrizione sollevata dal **CP_6** *"per la denegata ipotesi in cui si ritenga sussistente l'obbligazione risarcitoria"* (cfr. pag. 17 della comparsa di costituzione e risposta), nonché l'assorbimento della domanda di manleva riproposta in subordine dallo stesso sia nei confronti di **CP_7** che nei confronti di **Controparte_4** unitamente alle eccezioni di inoperatività della polizza sollevate dalla compagnia assicuratrice.

Quanto all'appello incidentale condizionato proposto dal **CP_6** e nei confronti di **CP_7** e di **CP_4** con le note scritte depositate il 21.10.2025, il Collegio rileva che in base all'indirizzo della giurisprudenza di legittimità *"La parte pienamente vittoriosa nel merito"*

in primo grado, in ipotesi di gravame formulato dal soccombente, non ha l'onere di proporre appello incidentale in relazione alle proprie domande o eccezioni non accolte (perché superate o non esaminate in quanto assorbite) ma deve solo riproporle espressamente nel giudizio di impugnazione, al fine di evitare la presunzione di rinuncia derivante da un contegno omissivo (...)" (cfr. Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 33649 del 01/12/2023). Sicché, egli non era gravato da alcun onere di impugnazione difettando di interesse al riguardo, e il gravame proposto, a fronte delle domande ritualmente riformulate contro CP_7 e CP_4 , appare del tutto ultroneo.

9. Il danno

Viene in rilievo il secondo motivo di appello principale con cui la Parte_I impugna la decisione di primo grado nella parte in cui il Tribunale, dopo aver escluso l'esistenza del nesso causale tra la malpractice ascritta alla CP_I e la morte della Per_I afferma che gli attori non avrebbero dato prova del pregiudizio lamentato, inteso come cambiamento *in peius* della propria vita, derivante dalla perdita del rapporto parentale e consistente nello "sconvolgimento di vita patito e delle sue specifiche e concrete estrinsecazioni, non potendo risolversi in mere enunciazioni di carattere del tutto generico e astratto, eventuale e ipotetico" (...) "onere tanto più pregnante nel caso in esame in relazione alla cifra richiesta, che si è assestata sul massimo della forbice concessa dalle tabelle di Milano (le quali, in relazione alla quantificazione del danno parentale, hanno recepito quelle di Roma), nonostante la situazione di salute già da tempo compromessa della Per_I .

L'appellante deduce che in base all'orientamento consolidato della giurisprudenza di legittimità la prova del danno non patrimoniale da sofferenza interiore per la perdita del familiare può essere fornita mediante presunzione fondata sull'esistenza dello stretto legame di parentela riconducibile all'interno della famiglia nucleare, superabile dalla prova contraria, gravante sul danneggiante, imperniata non sulla mera mancanza di convivenza bensì sull'assenza di legame affettivo tra i superstiti e la vittima nonostante il rapporto di parentela. Nello specifico – sostiene – di essere la figlia della vittima, potendo pertanto la prova del danno da sofferenza interiore per la perdita del familiare presumersi in ragione dello stretto legame di parentela riconducibile all'interno della famiglia nucleare della appellante e della de cuius, e che la parte convenuta/appellata non avrebbe offerto la prova contraria dell'assenza di detto legame affettivo.

Il motivo è fondato.

Preliminarmente, si rileva che l'accoglimento del primo motivo di appello principale determina l'assorbimento del terzo motivo di appello incidentale con cui CP_3 impugna il capo della decisione di primo grado con cui era stata rigettata la domanda di risarcimento del danno *iure proprio* c.d. *parentale* perché "non provato", laddove il primo giudice avrebbe dovuto rigettare tale domanda - prima ancora e soprattutto - per avere i CTU accertato che alla *malpractice* professionale fosse ascrivibile soltanto una *perdita di chance di sopravvivenza* della *de cuius*, mentre gli attori avevano domandato il risarcimento del danno da c.d. *perdita di chance del rapporto parentale*.

Sempre in via preliminare, il Collegio osserva che è corretta la prospettazione dell'appellante principale in base alla quale il danno, nella fattispecie in esame, è rappresentato dalla perdita del rapporto *tout court* e non dalla perdita anticipata della vita della congiunta atteso che, come accertato dai CCTTUU, "*Le cause della morte della paziente, avvenuta all'età di oltre 75 anni, sono da correlare con la diagnosi di Tromboembolia polmonare massiva, manifestatasi clinicamente in data 28 Settembre 2010, che si complicò con una grave insufficienza respiratoria seguita da exitus*", diagnosi la cui mancata tempestiva formulazione da parte del medico curante, attraverso l'omessa prescrizione degli esami strumentali che il caso richiedeva, ha determinato che la paziente non ricevesse nei tempi richiesti il trattamento terapeutico di elezione con conseguente sviluppo in embolia polmonare, che ha provocato il decesso della stessa.

Ne deriva, che la Parte_1 ha diritto di rivendicare il danno da perdita del rapporto parentale.

Ciò premesso, è principio consolidato quello per cui, ai fini della risarcibilità del danno da perdita del rapporto parentale, è necessaria la dimostrazione, anche presuntiva, della gravità e serietà del pregiudizio (tanto sul piano morale e soggettivo, quanto su quello dinamico-relazionale), senza che sia necessario che questo assurga a un radicale sconvolgimento delle abitudini di vita del danneggiato, profilo quest'ultimo che - al cospetto di una prova circostanziata da parte dell'attore - può incidere sulla personalizzazione del risarcimento (cfr. Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 21573 del 27/07/2025; Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 26140 del 07/09/2023).

Inoltre, in base all'orientamento costante della giurisprudenza di legittimità "*Nel caso di morte di un prossimo congiunto (coniuge, genitore, figlio, fratello), l'esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere, secondo l'id quod plerumque accidit, la sofferenza del familiare superstite, giacché tale conseguenza è, per comune esperienza,*

connaturale all'essere umano; in tal caso, trattandosi di una praesumptio hominis, sarà sempre possibile per il convenuto dedurre e provare l'esistenza di circostanze concrete dimostrative dell'assenza di un legame affettivo tra vittima e superstite" (cfr. ex plurimis, Cass. Sez. 3 Ordinanza n. 21339 del 25/07/2025; Cass. Civ. Sez. 3, Ordinanza n. 5769 del 04/03/2024).

Nel caso di specie, a fronte dell'allegazione dell'attrice odierna appellante di aver subito il danno da perdita del rapporto con la propria genitrice – rapporto comprovato dal certificato di nascita prodotto in atti (cfr. doc. 6 fascicolo primo grado di parte appellante) - non sono state dedotte e provate da parte appellata circostanze concrete idonee a dimostrare l'assenza di un legame affettivo tra la vittima e la superstite.

Anzi, per contro, emerge dagli atti di causa il legame affettivo ed emotivo tra l'attrice/odierna appellante e la genitrice comprovato dal costante interessamento della *Parte_1* verso la propria congiunta, risultando che la stessa in più occasioni ricercò contatti con il personale medico al fine di ottenere informazioni sulle condizioni di salute della propria madre (cfr. visita di controllo del 12.5.2010 presso gli Ambulatori della Terapia del dolore Ospedale Santa Chiara dott.ssa *Persona_7* cfr. pag. 13 della CTU; doc. 1c. allegato fascicolo primo grado parte appellante).

Orbene, in base al condivisibile indirizzo della giurisprudenza di legittimità <<*al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre l'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella*>>(cfr. Cass. Civ. Sez. 3, Sentenza n. 10579 del 21/04/2021).

Ciò premesso, ai fini della liquidazione di tale danno in favore dell'appellante si farà ricorso ai criteri tabellari individuati dal Tribunale di Milano nel 2024, ove, per la perdita di un genitore, di un figlio o di un coniuge, è stabilito il "valore punto" di € 3.911,00.

Va altresì tenuto conto, ai fini risarcitori, dei seguenti parametri: A) età del danneggiato primario, B) età del danneggiato secondario, C) convivenza, D) sopravvivenza di altro/i

congiunti del nucleo familiare primario del de cuius, E) qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto.

Quanto al punto C) relativo alla convivenza, l'assenza di una certificazione anagrafica in tal senso, che era assai agevole per l'attrice procurare, non consente di ritenere provato il relativo requisito non essendo a tal fine sufficiente la mera coincidenza, non altrimenti documentata, tra l'indirizzo dichiarato dalla *Parte_1* nei propri scritti difensivi e quello della genitrice risultante dalla Cartella Clinica e dal verbale di pronto soccorso in atti.

Inoltre, quanto al punto E) relativo alla qualità ed intensità della relazione affettiva: mentre possono presumersi tra la figlia e la propria madre contatti frequenti, se non altro in occasione dei vari accessi nelle strutture sanitarie, mancano allegazione e prova della qualità ed intensità della relazione affettiva ai fini dell'attribuzione delle altre voci indicate, per cui occorre attestarsi su valori pari a 10/30.

Ciò premesso, si perviene ai seguenti risultati:

- età della vittima primaria, 75 anni: 12 punti
- età della vittima secondaria, 49 anni: 20 punti
- convivenza: 0 punti
- sopravvivenza di altro congiunto, 1 fratello (*Controparte_9*) : 14 punti
- qualità ed intensità della relazione affettiva: 10 punti

totale punti: 56, pari ad € **219.016** (€ 3.911,00 x 56).

Il danno non patrimoniale spettante alla *Parte_1* va dunque determinato nell'importo, già attualizzato, di € 219.016, oltre interessi sulla somma devalutata a far data dal 28.9.2010 e anno per anno rivalutata.

10. La domanda di manleva riproposta dalla *CP_1*

Va a questo punto esaminata la domanda di manleva riproposta dalla *CP_1* nei confronti di *Controparte_3* rimasta assorbita in primo grado dal rigetto della domanda degli attori.

Anche in questo grado di giudizio la compagnia ha spiegato le medesime difese già svolte dinanzi al primo giudice eccependo l'inoperatività della polizza invocata dalla *CP_1* a fondamento della domanda di garanzia.

Nello specifico, l'assicurazione ha dedotto che il contratto di assicurazione per la responsabilità civile tra essa e la *CP_1* era stato concluso in data 14/11/1996 con polizza n. 79013 e che il rischio garantito aveva ad oggetto l'attività di "medico specialista in

ostetricia e ginecologia che non effettua interventi chirurgici”, con periodo di efficacia originaria 14/11/1996 – 5/02/2006, poi tacitamente rinnovata di anno in anno fino al 5/02/2014 (v. doc. 1 fascicolo di primo grado **CP_3** e doc. 5 fascicolo di primo grado Dott.ssa **CP_I**).

Ciò premesso, sostiene che nel caso di specie non sarebbe dovuta alla **CP_I** l’indennità da parte dell’assicurazione per due motivi: in primo luogo, in quanto il danno *iure proprio* c.d. parentale subito dalla **Parte_I** risulterebbe essere la conseguenza di un comportamento omissivo colpevole che la **CP_I** avrebbe posto in essere nella sua qualità di medico di base generico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale e quindi non si tratterebbe di un rischio per il quale è prestata l’assicurazione invocata dalla **CP_I** in secondo luogo, in quanto l’assicurazione prestata coprirebbe soltanto i “danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ...”, laddove l’appellante domanda all’assicurata il risarcimento del preteso danno non patrimoniale da perdita del congiunto.

La **CP_I** dal suo canto sostiene, per contro, che la compagnia avrebbe ammesso l’applicabilità della polizza allorché, a chiusura del sinistro, comunicava il rigetto della richiesta risarcitoria per mancanza del nesso causale; che la dichiarazione contenuta nel frontespizio della polizza sotto la voce “rischi assicurati” (“*medico specialista in ostetricia e ginecologia che non effettua interventi chirurgici*”) non sarebbe volta a restringere la garanzia assicurativa, ma bensì ad ampliarla; che l’assicurazione sarebbe stata stipulata in relazione al rischio richiamato nel frontespizio di polizza con codice 030 di cui alle condizioni speciali, ovvero relativo all’attività medico-chirurgica, senza alcuna distinzione/esclusione di attività medico-specialistiche; che nella la polizza n. 75099, stipulata con la medesima società assicuratrice nel 1990 in qualità di medico generico e successivamente sostituita dalla polizza n. 79013 operante all’epoca dei fatti è richiamato lo stesso codice 030 e che l’unico motivo per il quale aveva provveduto nel 1997 a sostituire la polizza n. 75099 con la n. 79013 era dettato dal fatto che nel 1991, cioè successivamente alla stipula della polizza n. 75099 aveva conseguito anche la specializzazione in Ostetricia e Ginecologia; che su consiglio degli allora assicuratori della **Parte_5** oggi **CP_3** l’assicurata intese coprire anche quella attività, precisando, al fine di evitare l’esclusione della garanzia operante ai sensi del codice 030 delle condizioni speciali, che ella non effettuava interventi chirurgici e che si derogava alle cause di esclusione di operatività della predetta condizione speciale ritenendo la stessa applicabile anche per la conduzione dei locali adibiti a studio professionale e per

i fatti commessi dal personale dipendente ad esso adibito; che ella non aveva mai esercitato la professione specialistica.

Il Collegio ritiene che l'eccezione di inoperatività della polizza sollevata da **CP_3** sia infondata.

Al riguardo, mette conto anzitutto evidenziare che nell'espressione, utilizzata per indicare i rischi assicurati: *"Esercente la professione di medico specialista in ostetricia e ginecologia che non effettua interventi chirurgici"* non si coglie la portata limitativa che l'assicurazione pretende di attribuirgli e ciò in quanto ciò che risulta garantito è innanzitutto il rischio derivante dall'esercizio della professione medica. L'indicazione della specializzazione risulta al contrario ampliare l'ambito della garanzia riferibile comunque alle prestazioni dei medici chirurghi come emerge dal richiamo alla condizione speciale 030 (intitolata "Medici - chirurghi") e non delimitarlo, essendo chiaro che lo specialista prima ancora di essere ginecologo è un medico e non potendosi accedere ad interpretazioni restrittive che pretenderebbero di settorializzare il rischio in un ambito in cui prestazioni connesse alle competenze di base si combinano con quelle specialistiche.

Del resto, che in tali termini risulti interpretabile la volontà dei contraenti lo si ricava dalle circostanze che portarono la **CP_1** a sostituire la precedente polizza n. 75099 stipulata nel 1991 (cfr. documento 16 allegato al fascicolo di primo grado **CP_1** quale esercente la professione di Medico Generico con quella di cui oggi si discute n. 79013. L'assicurata ha infatti dedotto, senza essere in alcun modo contraddetta sul punto dalla compagnia assicuratrice, se non attraverso allegazioni generiche inidonee a integrare una contestazione ai sensi dell'art. 115 c.p.c., che fu su consiglio degli allora assicuratori della **Parte_5** oggi **CP_3** che si risolve a sostituire la precedente polizza avendo ella manifestato, in sede di conclusione del contratto, l'intenzione di coprire anche l'attività professionale per cui, proprio nell'anno 1997 aveva conseguito la specializzazione, ma senza in alcun modo rinunciare alla copertura assicurativa per l'attività di medico generico. Il che appare convergere verso un'interpretazione ampliativa e non restrittiva del contratto di assicurazione e ciò anche alla luce del canone ermeneutico dell'interpretazione secondo buona fede o correttezza ex art. 1366 c.c. avendo riguardo allo scopo pratico perseguito dalle parti con la stipulazione del contratto e quindi alla relativa causa concreta (cfr. in motivazione, Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 14882 del 08/06/2018).

Inoltre, sia la documentazione fiscale prodotta in primo grado dall'assicurata (cfr. doc. 22-24 all. fascicolo di primo grado) – la cui tardività è stata dedotta per la prima volta dalla compagnia nelle note di replica depositate in questo grado di giudizio, derivandone la rinuncia implicita alla relativa eccezione (cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 21529 del 27/07/2021) - che i fatti di causa attestano che la **CP_1** esercitava in corso di operatività della polizza l'attività di medico generico, per cui appare illogico ipotizzare che la professionista avesse inteso privarsi della copertura assicurativa per un'attività che al momento della conclusione del contratto stava svolgendo.

Infine, se è vero che non può trarsene alcuna ammissione in ordine all'operatività della polizza per cui è causa, è comunque comportamento valutabile ai sensi e per gli effetti dell'art. 1362 c.c. quello della compagnia assicurativa che in data 28.9.2010 ebbe a respingere la richiesta di risarcimento danni proveniente dalla **Parte_1** affermando che dagli elementi in suo possesso non emergeva "alcuna responsabilità a carico dell'assicurato" in quanto "non risulta rinvenibile alcun nesso causale tra l'operato **della ns. assistita**, (n.d.r. grassetto dell'estensore) Dr.ssa **CP_1** ed il decesso della Sig.ra **Persona_1**" (cfr. doc. 16 fascicolo primo grado parte **██████**).

Quanto all'altro profilo di inoperatività eccepito dall'assicurazione, si rileva che il pregiudizio dedotto dall'attrice/odierna da perdita del rapporto parentale conseguente al decesso della propria congiunta rientra a pieno titolo, sia letteralmente che concettualmente, nell'oggetto della copertura assicurativa che risulta essere rappresentato dai "*danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali ...*", secondo la chiara previsione contenuta nella polizza (cfr. art. 13).

Alla luce delle considerazioni che precedono, deve essere affermato l'obbligo di **Controparte_3** di rilevare indenne l'assicurata da quanto la stessa sarà tenuta a pagare alla **Parte_1** per effetto dell'accoglimento del presente gravame, nei limiti del massimale di polizza.

Infine, la **CP_1** non risulta aver formulato nei confronti dell'assicurazione una specifica e distinta domanda di pagamento delle spese di resistenza, ai sensi dell'art. 1917, terzo comma, c.c. (cfr. Sez. 3, Ordinanza n. 4275 del 16/02/2024), per cui vanno superate le considerazioni svolte dall'assicurata nelle note di replica in merito alla pretesa natura vessatoria della previsione di cui all'art. 20 delle condizioni generali di contratto, dedicata a tali spese.

11. Le spese di lite e di CTU

Il primo motivo dell'appello incidentale proposto da CP_1 il primo motivo di appello incidentale proposto dall' Controparte_2 e il primo motivo di appello incidentale proposto da CP_3 rimangono assorbiti dalla nuova regolamentazione delle spese processuali, che si impone in conseguenza della riforma della sentenza impugnata.

In proposito, occorre richiamare il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, in forza del quale: *"Il giudice di appello, allorché riformi in tutto o in parte la sentenza impugnata, deve procedere d'ufficio, quale conseguenza della pronuncia di merito adottata, ad un nuovo regolamento delle spese processuali, il cui onere va attribuito e ripartito tenendo presente l'esito complessivo della lite poiché la valutazione della soccombenza opera, ai fini della liquidazione delle spese, in base ad un criterio unitario e globale, mentre, in caso di conferma della sentenza impugnata, la decisione sulle spese può essere modificata soltanto se il relativo capo della sentenza abbia costituito oggetto di specifico motivo d'impugnazione"* (cfr. Cass. Civ. Sez. 3, Ordinanza n. 9064 del 12/04/2018; Cass. Civ. Sez. L, Sentenza n. 11423 del 01/06/2016).

Si ritiene peraltro di dover confermare in questa sede la pronuncia relativa alla compensazione delle spese di lite di primo grado tra CP_4 e CP_6 non essendo stato proposto appello da parte di CP_4 contro tale capo e non investendo gli appelli incidentali proposti tale rapporto processuale.

Ciò premesso, dall'esito complessivo della lite emerge che l'attrice/odierna appellante ha visto accolta la propria domanda risarcitoria nei confronti della CP_1 con conseguente diritto della stessa a vedersi rimborsate da quest'ultima le spese processuali del primo e del secondo grado di giudizio.

La CP_1 risulta inoltre soccombente anche nei confronti del CP_6 da lei chiamato in causa, con conseguente condanna della stessa alla refusione delle spese di entrambi i gradi di giudizio.

La [] deve essere condannata altresì al pagamento delle spese di lite nei confronti dell' Controparte_2 in forza del principio di causazione essendo stata la sua chiamata in causa da parte del CP_6 provocata dalla infondata chiamata in causa di quest'ultimo (cfr. *ex multis* Cass. Sez. 3, Ordinanza n. 31889 del 06/12/2019).

Sulla base del medesimo principio, va disposta la condanna della CP_1 al pagamento delle spese del presente grado di giudizio anche nei confronti di Controparte_4, chiamata in causa dal CP_6

Infine, *Controparte_3* deve essere condannata a rifondere all'assicurata, per il principio di soccombenza, le spese di lite relative ad entrambi i gradi di giudizio, essendo stata accolta la domanda di manleva formulata dalla *CP_1* nei confronti della compagnia.

La liquidazione deve avvenire sulla base del compenso per gli avvocati in ambito civile come stabilito dal D.M. 55/2014, e successive integrazioni, considerati il valore della controversia e, quindi, dello scaglione di riferimento da € 52.001,00 a € 260.000,00 e l'impegno difensivo (medio) prestato: quanto al primo grado di giudizio, in complessivi € 14.103,90 per compensi (di cui € 2.552,00 per la fase di studio, € 1.628,00 per la fase introduttiva, € 5.670,00 per la fase di trattazione e € 4.253,00 per la fase decisoria), oltre rimborso forfetario del 15%, CAP e IVA, come per legge; quanto al presente grado di appello, riconosciuto il valore minimo per la fase di trattazione in assenza di attività istruttoria, in complessivi € 12.14,30 per compensi (di cui € 2.977,00 per la fase di studio, € 1.911,00 per la fase introduttiva, € 2.163,00 per la fase di trattazione e € 5.103,00 per la fase decisoria) e in € 804,00 per esborsi (in favore di *Parte_1* e *CP_1*, in € 777,00 (in favore di *CP_7* e di *CP_4*), oltre rimborso forfetario del 15%, CAP e IVA, come per legge.

In base al principio di causalità, si ritiene di porre integralmente a carico della *CP_1* le spese della CTU svolta in primo grado, con conseguente condanna della stessa a restituire ad *Parte_1* la somma di € 3.625,84, versata a tale titolo (cfr. allegato comparsa conclusionale *Parte_1* in primo grado).

Inoltre, come da domanda, debbono essere restituite dalla *CP_1* alla *Parte_1* le somme dovute ai propri CCTTPP, *Per_8*, *Per_6* e *Per_9* nelle misure risultanti, per ciascuno di essi, dai progetti di notula e bonifici presenti in atti, che appaiono congrue (cfr. allegato comparsa conclusionale *Parte_1* in primo grado).

Infine, sono a carico della anche le spese di mediazione per € 48.80, anticipate dalla *Parte_1*.

Poiché il presente giudizio è iniziato successivamente al 30 gennaio 2013 e l'impugnazione incidentale proposta da *Controparte_3* è stata respinta, sussistono le condizioni per dare atto – ai sensi della L. 24 dicembre 2012, n. 228, art. 1, comma 17, che ha aggiunto all'art. 13, comma 1 quater del Testo Unico di cui al D.P.R. 30 maggio 2002, n. 115 – della sussistenza dell'obbligo di versamento da parte dell'appellante incidentale dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione integralmente rigettata.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Firenze, definitivamente pronunciando, disattesa e/o assorbita ogni contraria domanda, eccezione, istanza e deduzione, sull'appello proposto da *Parte_1* e sugli appelli incidentali proposti da *CP_1* [...] *Controparte_2*, *Controparte_3* *Controparte_6* e *Controparte_4*, contro la sentenza n. 1100/2024 del Tribunale di Pisa, emessa in data 12.9.2024 e pubblicata in data 13.9.2024, in riforma della decisione impugnata, così provvede:

- 1) accerta e dichiara la responsabilità di *CP_1* per il decesso di *Persona_1* e, per l'effetto,
- 2) condanna *CP_1* a versare a *Parte_1* a titolo di risarcimento danni, l'importo già attualizzato, di € 219.016, oltre interessi sulla somma devalutata a far data dal 28.9.2010 e anno per anno rivalutata;
- 3) respinge l'appello incidentale proposto da *CP_1* nei confronti di [...] *CP_6*
- 4) accoglie l'appello incidentale proposto da *CP_1* nei confronti di [...] *Controparte_3*
- 5) respinge l'appello incidentale proposto da *Controparte_3*
- 6) dichiara assorbiti gli appelli incidentali proposti da *Controparte_2* [...], da *Controparte_6* e da *Controparte_4* ;
- 7) condanna *CP_1* al pagamento in favore di *Parte_1* delle spese di lite relative ad entrambi i gradi di giudizio, nelle misure liquidate, per ciascun grado, in base al calcolo specificato in parte motiva, quale compenso tabellare per gli avvocati in ambito civile ex art. 4, quinto comma D.M. 55/2014, e successive integrazioni, oltre rimborso forfetario del 15%, CAP e IVA, come per legge;
- 8) condanna *CP_1* al pagamento in favore di *Controparte_6* delle spese di entrambi i gradi di giudizio, nelle misure liquidate, per ciascun grado, in base al calcolo specificato in parte motiva, quale compenso tabellare per gli avvocati in ambito civile ex art. 4, quinto comma D.M. 55/2014, e successive integrazioni, oltre rimborso forfetario del 15%, CAP e IVA, come per legge;
- 9) condanna *CP_1* al pagamento in favore di *Controparte_2* [...] delle spese di entrambi i gradi di giudizio, nelle misure liquidate, per ciascun grado, in base al calcolo specificato in parte motiva, quale compenso tabellare per gli avvocati in ambito civile ex art. 4, quinto comma D.M. 55/2014, e successive integrazioni, oltre rimborso forfetario del 15%, CAP e IVA, come per legge;

10) condanna **CP_1** al pagamento in favore di **Controparte_4** delle spese del presente grado di giudizio, nella misura liquidata per tale grado in base al calcolo specificato in parte motiva, quale compenso tabellare per gli avvocati in ambito civile ex art. 4, quinto comma D.M. 55/2014, e successive integrazioni, oltre rimborso forfetario del 15%, CAP e IVA, come per legge;

11) condanna **Controparte_3** al pagamento in favore di **CP_1** delle spese di entrambi i gradi di giudizio, nelle misure liquidate, per ciascun grado, in base al calcolo specificato in parte motiva, quale compenso tabellare per gli avvocati in ambito civile ex art. 4, quinto comma D.M. 55/2014, e successive integrazioni, oltre rimborso forfetario del 15%, CAP e IVA, come per legge;

12) pone definitivamente le spese di CTU a carico di **CP_1** e, per l'effetto, condanna **CP_1** a restituire ad **Parte_1** la somma di € 3.625,84, versata a tale titolo;

13) condanna **CP_1** a restituire ad **Parte_1** le spese di CCTTPP e di mediazione, come indicate in parte motiva;

14) accerta e dichiara l'obbligo di **Controparte_3** di rilevare indenne l'assicurata, **CP_1** dagli effetti della presente pronuncia di cui ai capi di condanna 2), 7), 8), 9), 10), 12), 13) che precedono.

Si dà atto che, per effetto della odierna decisione, sussistono i presupposti di cui all'art. 13 comma 1-quater d.P.R. 115/2002 per il versamento da parte dell'appellante incidentale **Controparte_3** dell'ulteriore contributo unificato previsto dall'articolo stesso.

Firenze, così decisa nella camera di camera di consiglio del 22.6.2026 su relazione della dott.ssa Maria Teresa Paternostro.

Il Consigliere est.

Maria Teresa Paternostro

La Presidente

Dania Mori

Nota

La divulgazione del presente provvedimento, al di fuori dell'ambito strettamente processuale, è condizionata all'eliminazione di tutti i dati sensibili in esso contenuti ai sensi della normativa sulla privacy ex D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e successive modificazioni e integrazioni.