

N. R.G. 931/2025



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

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

|                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Dott.ssa Carla Santese            | Presidente            |
| Dott.ssa Giulia Conte             | Consigliere           |
| Dott.ssa Ada Raffaella Mazzarelli | Consigliere estensore |

ha pronunciato la seguente

**S E N T E N Z A**

nella causa civile di II Grado iscritta al n. r.g. 931/2025 promossa da:

*Parte\_1* (c.f. *P.IVA\_1* , con il  
patrocinio degli avv.              
  , elettivamente domiciliata come da procura in atti

***PARTE APPELLANTE***

contro

*CP\_1* (C.F. *CodiceFiscale\_1* ), *Controparte\_2*  
(C.F. *CodiceFiscale\_2* ) entrambi sia in proprio sia in qualità di eredi della Sig.ra  
*Persona\_1* , *Parte\_2* (C.F. *CodiceFiscale\_3* ), [...]    
*CP\_3* (C.F. *CodiceFiscale\_4* e *Controparte\_4* (C.F. [...]    
*C.F.\_5* ) , con il patrocinio dell'avv.             , elettivamente  
domiciliati come da procura in atti

***PARTI APPELATE***

trattenuta in decisione in data 20 luglio 2026 sulle seguenti

## CONCLUSIONI

**Per parte appellante:** *“Voglia l'Ecc.ma Corte d'Appello di Firenze, in riforma della sentenza n. 389/2025 del Tribunale di Pisa, per le motivazioni tutte esposte nel presente atto di appello, in via preliminare: accertare e dichiarare l'intervenuta prescrizione di tutti i diritti risarcitori azionati dagli odierni appellati e, conseguentemente, in totale riforma della sentenza di primo grado, accertare e dichiarare che nulla è dovuto agli odierni appellati, a titolo di risarcimento del danno iure proprio, in ragione dell'intervenuta prescrizione;*

*nel merito: in via principale, in denegata ipotesi di non accoglimento del primo motivo di gravame relativo all'eccezione di prescrizione, disporre ex art. 356 c.p.c. la rinnovazione della CTU con conferimento di incarico ad un diverso Collegio peritale; sempre in via principale, in riforma integrale della sentenza impugnata, accertare la non sussistenza della responsabilità dei sanitari dell' Pt\_3 e, conseguentemente, rigettare la domanda risarcitoria degli odierni appellati, con condanna della controparte alla restituzione all' Pt\_3 di quanto nel frattempo sarà eventualmente corrisposto in esecuzione della sentenza; in subordine, ridurre l'importo risarcitorio in favore di Controparte\_2 nella misura di € 208.630,00 e gli importi in favore di CP\_3 e Parte\_2 nella misura di € 111.051,2 (importi tutti da sottoporre a devaluazione e successiva rivalutazione come indicato dal Tribunale di Pisa) o nella somma che sarà ritenuta di giustizia, con condanna della controparte alla restituzione all' Pt\_3 di quanto nel frattempo sarà eventualmente corrisposto in esecuzione della sentenza, in eccedenza rispetto alla nuova quantificazione del danno;*

*in ogni caso, con vittoria delle spese sostenute, delle spese generali e del compenso ex D.M. n.55/2014 del presente giudizio, nonché di quello di primo grado, 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. 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). “*

**Per gli appellati :** *“Per tutti i motivi sopra esposti, i Sigg.ri Controparte\_2 CP\_1 questi in proprio e quali eredi della Sig.ra Persona\_1 Parte\_2 Controparte\_3 e*

*Controparte\_4* previa richiesta di conferma della provvisoria esecutività della sentenza appellata, si oppongono alla domanda di rinnovo della CTU, in quanto esplorativa, generica e dilatoria, chiedono il rigetto dell'appello e la conferma della sentenza n. 389/2025 del Tribunale di Pisa, emessa dalla Dott.ssa Alessandra Migliorino in data 08.04.2025-09.04.2025.

*Con vittoria di spese e compensi del presente procedimento. In subordine, in denegata e non creduta ipotesi di accoglimento, anche parziale dell'appello, chiedono disporsi la compensazione delle spese legali e tecniche, in ragione della complessità della vicenda e della condotta dell' *Pt\_3* tenuto conto del combinato disposto degli articoli 88 e 92 c.p.c..”.*

**OGGETTO:** appello avverso la sentenza n. 389/2025 del Tribunale di Pisa , in materia di responsabilità sanitaria

## **MOTIVI della decisione**

### ***1.I fatti di causa e le domande proposte.***

Con ricorso *ex art 702-bis* c.p.c. *Controparte\_2* *CP\_1* in proprio in qualità di figli di *Controparte\_5* nonché in qualità di eredi di [...] *Persona\_1* madre di *Controparte\_5* in vita e convivente con quest'ultima al momento del suo decesso, *Parte\_2* , *Controparte\_3* e [...] *CP\_4* in qualità di nipoti di *Controparte\_5* aveva convenuto in giudizio dinanzi al Tribunale di Pisa la *Parte\_1* ( di seguito per brevità solo “ *Pt\_3* ) per sentirla condannare al risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale subito a causa del decesso della loro congiunta imputabile ai sanitari della azienda convenuta.

Le parti ricorrenti avevano allegato che *Controparte\_5* in data 15.05.2008, all'età di 59 anni a seguito della comparsa di un'infezione periprotetica al ginocchio sinistro, era stata ricoverata presso la U.O. Ortopedia 1° Univ., dove era stata sottoposta a terapia farmacologica e a lavaggi antibiotici; durante il ricovero, a causa dei trattamenti farmacologici ricevuti (segnatamente il CUBICIN, quindi daptomicina) era insorta nella paziente una grave insufficienza renale, tale da renderne necessario il ricovero il giorno 10.06.2008, presso la U.O. *Controparte\_6* 1° per essere sottoposta a

dialisi, ove aveva altresì contratto un'infezione nosocomiale (Klebsiella Pneumonie) e una micosi sistemica da Candida, con conseguente ulteriore aggravamento del quadro di sostanziale compromissione dell'apparato renale; in data 24.06.2008 la paziente aveva accusato grave cefalea e nausea, con episodi di vomito, in presenza di valori pressori particolarmente elevati, ma i medici si erano limitati alla somministrazione, in successione, di numerosi farmaci che non avevano apportato tuttavia alcun beneficio, nonché a richiedere una nuova emodialisi alle ore 23.45 - dopo la prima effettuata alle ore 15.55- e soltanto alle ore 1.50 del giorno 25.06.2008 era stata richiesta una consulenza neurologica; alle ore 2.50 era stata chiamata una ambulanza per il trasporto della paziente presso la U.O. di Anestesia e Rianimazione 2°, sopraggiunta dopo un'ora; alle ore 4.45 del 25.06.2018, all'esito della TAC, era stata riscontrata un'emorragia cerebrale, la paziente era stata trasportata ormai in coma presso la U.O. Nefrologia dei Trapianti e Dialisi 1°, ove ne era stato dichiarato il decesso, alle ore 12.00, in conseguenza di emorragia cerebrale.

Gli attori avevano quindi imputato all'esclusiva responsabilità dei sanitari dell' **Pt\_3** il decesso della loro congiunta, ed avevano richiamato la consulenza svolta dal Dott. **CP\_7**

[...] Specialista in Medicina Legale, su incarico conferito dalla Procura della Repubblica di Pisa nell'ambito del procedimento penale avente ad oggetto i medesimi fatti di causa (n. 3917/2008 Mod. 44 – R.G. 2302/2017 Mod. 21) la quale aveva accertato profili di negligenza e imperizia nel comportamento dei medici che avevano avuto in cura la signora **CP\_5** e lo stesso la consulenza tecnica preventiva espletata nel procedimento numero R.G. 934/2020 ex art 696 bis c.p.c. dai medesimi instaurato all'esito della quale, il collegio peritale nominato, aveva acclarato la sussistenza del nesso di causalità tra l'operato dei sanitari dell' **Pt\_3** ed il decesso della signora **CP\_5** individuando una serie di criticità nelle cure prestate a quest'ultima, consistite in sintesi: a) nell'aver somministrato l'antibiotico Daptomicina (Cubicin) senza effettuare i necessari controlli della funzione renale e con mantenimento del farmaco per cinque giorni anche dopo l'evidente incremento dei valori della creatininemia indicativi del danno renale; b) nella mancata esecuzione di accertamenti strumentali specifici (RM o TAC) in presenza di sintomatologia quale rialzo pressorio, cefalea e vomito manifestata dalla paziente, nonché nella somministrazione di eparina in corso di emorragia celebrale.

Ritualmente costituitasi, l' **Pt\_3** resistente aveva eccepito in via preliminare: a) la prescrizione dei diritti risarcitori azionati dai ricorrenti, considerata la natura extracontrattuale della responsabilità della struttura sanitaria per i danni da perdita del rapporto parentale invocati *iure proprio* e che il primo atto interruttivo era intervenuto in data 11.4.2018, ovvero quando il termine di prescrizione era già ampiamente decorso, essendo il decesso della vittima primaria avvenuto il 25.6.2008; b) il difetto di legittimazione attiva di **CP\_1** e **Controparte\_2**, in qualità di eredi della signora **Persona\_1** [...] deceduta nel 2013. Nel merito, aveva contestato la sussistenza di una propria responsabilità deducendo in particolare : a) che la somministrazione della terapia antibiotica a base di daptomicina era stata appropriata e corretta e non era stata la causa dell'insorgenza dell'insufficienza renale acuta, gestita in maniera adeguata dai sanitari; b) il carattere acuto dell'evento emorragico e quindi l'imprevedibilità e imprevenibilità dello stesso, indipendentemente dall'esecuzione anticipata della TAC; c) la riconducibilità dell'emorragia ad un rialzo pressorio verosimilmente già in atto al momento del primo trattamento dialitico e dovuto ad un danno centrale, quindi non riconducibile all'operato dei medici. L'azienda resistente aveva contestato anche nel quantum le avverse pretese risarcitorie di cui aveva chiesto il rigetto.

Disposto all'esito della prima udienza il mutamento del rito sommario in rito ordinario, la causa era stata istruita mediante acquisizione della CTU espletata nel procedimento ex art 696 bis c.p.c. con integrazione della stessa (relazione integrativa depositata in data 01.07.2024) e prove testimoniali, all'esito il Tribunale di Pisa aveva respinto le eccezioni preliminari di carenza di legittimazione attiva degli eredi di **Persona\_1** e di prescrizione, quindi aveva ritenuto provata la responsabilità dell' **Pt\_3** in relazione al decesso della signora **CP\_5** condividendo le valutazioni medico-legali del collegio peritale contenute nella consulenza tecnica preventiva e nella successiva relazione integrativa, da cui era emerso che “ *pur essendovi stata la corretta e frequente esecuzione degli esami utili a controllare la funzione renale (pag. 4 della relazione integrativa), risulta un'inescusabile negligenza nella valutazione di tali esami con grave sottovalutazione della costante salita dei valori di creatininemia a partire dall'1.6.2008 ed un ritardo nel mettere in essere azioni per impedire l'aggravarsi del danno renale come, per esempio, la sospensione del farmaco Daptomicina, proseguita invece per cinque giorni in seguito*

*all'incremento dei valori della creatininemia indicativi di danno renale e sospesa soltanto in data 06.06.2008 (pag. 29 e 38 della relazione di consulenza tecnica; pag. 4 della relazione integrativa). Sull'eziopatogenesi del danno renale, il collegio peritale ha acclarato che, sebbene non risulti possibile, in assenza di una biopsia renale, definire con certezza l'esatta natura dell'insufficienza renale sviluppata dalla CP\_5 deve comunque escludersi che nella determinazione di tale patologia possano aver avuto una qualche incidenza causale gli episodi febbrili presentati dalla CP\_5 nei dieci giorni antecedenti l'ospedalizzazione, essendo stato accertato che al momento dell'inizio del trattamento con Daptomicina, ovvero il 21/5/2008, i valori di creatinina risultavano nella norma, come pure il giorno successivo (22/5/2008) e fino all'1/6/2008 (pag. 2 della relazione integrativa). È inoltre da ritenersi poco probabile che il danno renale possa essere stato causato dall'insorgenza di una glomerulo-nefrite post-infettiva, trattandosi di malattia che nella popolazione italiana, in soggetti adulti, ha valori ben inferiori a 1 caso per milione di abitanti, dovendosi invece concludere, sulla base dei dati anamnestici e clinici relativi alla CP\_5 (donna, 59 anni, non diabetica, non alcolista e senza altre patologie croniche con immunodepressione apparente), che la grave insufficienza renale riportata dalla paziente sia da ricondurre con elevata probabilità all'assunzione di daptomicina (pag. 7 e 8 della relazione integrativa), la cui somministrazione cagiona danni renali del tipo di quelli verificatisi nel caso in esame con una probabilità che si colloca tra il 10 ed il 20% (pag. 3 della relazione integrativa). In secondo luogo, il collegio peritale ha rilevato ulteriori comportamenti improntati a negligenza ed imperizia dei sanitari, i quali, pur in presenza di tutti gli elementi sintomatici di una problematica cerebrale (cefalea intensa, conati di vomito, stato soporoso) hanno ritardato la richiesta di una consulenza neurologica e quindi una valutazione TAC cerebrale, procedendo, in presenza di emorragia celebrale, ad effettuare una seconda dialisi con ulteriore somministrazione di eparina, con conseguente peggioramento del quadro coagulativo ed estensione dell'emorragia celebrale che, divenuta quindi incontrollabile, ha causato il rapido decesso della paziente (pag. 36 e 37 della relazione di consulenza tecnica).*

*Pertanto, non residuano dubbi in ordine alla sussistenza dei profili di negligenza ed imperizia denunciati dagli attori, né del nesso causale intercorrente tra dette condotte (omissive) e l'evento morte. “(pagg. 11-12 sentenza).*

Il tribunale, aveva quindi condannato l'Pt\_3 al risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale in favore di ciascun attore, facendo applicazione delle tabelle milanesi

aggiornate al momento della decisione, nonché al ristoro delle spese di lite sia del procedimento di ATP, comprensive di quelle di CTU e CTP, che del giudizio di merito.

Avverso siffatta decisione l' **Pt\_1** sanitaria convenuta ha interposto appello sollevando tre motivi di gravame: con il primo ha impugnato il rigetto dell'eccezione di prescrizione, con il secondo ha censurato l'accertamento della sussistenza del nesso di causalità fra la somministrazione della terapia antibiotica con Daptomicina e l'insorgenza nella paziente della grave insufficienza renale, con il terzo ha lamentato l'erroneità della liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale limitatamente alla posizione di **CP\_2**

[...] **Parte\_2** e **Controparte\_3** perché eccessiva e non conforme ai parametri utilizzati ed ai punteggi attribuiti dal medesimo tribunale.

Si sono costituiti con un'unica comparsa gli attori-appellati contestando la fondatezza dell'impugnazione di cui hanno chiesto il rigetto.

La causa che segue il nuovo rito cd "Cartabia" è stata riservata al Collegio per la decisione con ordinanza ex art. 127 ter c.p.c del Consigliere istruttore emessa in data 20 luglio 2026 all'esito dell'udienza ex art. 352 ultimo comma c.p.c svoltasi in modalità cartolare, e decisa nella camera di consiglio del 30 luglio 2026.

## **2. La prescrizione ( primo motivo di appello)**

Con il primo motivo di appello l' **Pt\_3** ha impugnato la statuizione di rigetto, contenuta nella sentenza gravata, dell'eccezione di prescrizione ex art. 2947 c.c. da essa sollevata, lamentando l'erronea individuazione del *dies a quo*.

Il tribunale , dopo aver richiamato l'orientamento consolidato del giudice di legittimità secondo cui l'azione volta ad ottenere il risarcimento dei danni *iure proprio* subiti dai prossimi congiunti della vittima primaria nei confronti della struttura sanitaria responsabile della morte del proprio parente ha natura extracontrattuale e quindi è soggetta al più breve termine di prescrizione quinquennale ex art. 2947 c.c. (Cass. n. 5590/2015; Cass. n. 14258/2020; Cassazione civile sez. III, 15/09/2020, n.19188; Cassazione civile sez. III, 06/05/2022, n.14471; Cassazione civile sez. III, 15/02/2022, n.4904), il cui *dies a quo* si identifica non già con quello della verifica materiale dell'evento lesivo, bensì con quello (che può non coincidere con il primo) in cui il pregiudizio, alla stregua della diligenza esigibile all'uomo medio e del livello di conoscenze scientifiche proprie di un determinato

contesto storico, possa essere astrattamente ricondotto alla condotta colposa o dolosa dei sanitari (Cass. civile, Sez. 3 - Sentenza n. 29859 del 27/10/2023), ha, in applicazione dei richiamati principi di diritto, affermato che nel caso di specie “ *data la complessità del quadro clinico presentato dalla CP\_5 deve ritenersi verosimile che gli attori, usando l'ordinaria diligenza, non abbiano potuto rappresentarsi la riferibilità causale della morte di quest'ultima al comportamento colposo dei sanitari prima del novembre 2017, allorquando, cessato il segreto istruttorio relativo al procedimento penale n. 3917/2008 Mod. 44- RG n. 2302/2017 Mod. 21 avente ad oggetto i medesimi fatti di causa, essi sono venuti a conoscenza delle risultanze della relazione medica espletata nel medesimo procedimento dal CTU incaricato Dott. Controparte\_7 il quale ha accertato chiari profili di negligenza ed imperizia dei sanitari che ebbero in cura la CP\_5 nonché la relazione causale tra la condotta dell' Pt\_3 e il decesso della paziente.*

*Deve quindi escludersi che nel momento in cui gli attori hanno avanzato la richiesta risarcitoria (primo atto interruttivo) ad [REDACTED] (11.4.2018), così come nel momento dell'introduzione del presente giudizio con deposito del ricorso ex art 702 bis c.p.c. (15.6.2022), il termine quinquennale di prescrizione di cui all'art 2947 c.c., pacificamente applicabile al caso concreto, fosse già decorso”*

Dunque il giudice di prime cure ha individuato il dies a quo del termine di prescrizione quinquennale nel novembre 2017 ovvero quando è stato comunicato ad alcuni dei ricorrenti ( CP\_2 e CP\_1 presso il difensore nominato, l'avviso della richiesta di archiviazione ( doc. 17 fascicolo ricorrenti procedimento 696 bis c.p.c) del procedimento penale RG n. 2302/2017 mod. 21, perché per effetto della conseguente *discovery* processuale, gli attori solo allora hanno avuto modo di venire a conoscenza del contenuto della relazione medico-legale depositata in data 27 aprile 2009 dal CT del PM ( doc. D fascicolo appellante), la quale individuava profili di responsabilità a carico dei medici dell' Pt\_3 nella causazione della morte della loro congiunta.

Parte appellante sostiene invece che la richiesta di archiviazione prodotta dagli attori attiene al procedimento penale iscritto al numero di ruolo N. 2302/207 R.G. mod.21, diverso da quello n. 3917/2008 RG mod.44 nel cui ambito è stata espletata la perizia a firma del dott. Controparte\_7 pertanto, sebbene i due procedimenti hanno avuto ad oggetto lo stesso fatto storico, tuttavia essendo distinti, è ragionevole presumere che quello del 2008 si è concluso prima e che i prossimi congiunti della vittima primaria hanno avuto la possibilità

di venire a conoscenza della perizia del consulente della Procura molto prima del 2017. Il primo giudice sarebbe quindi incorso in un travisamento della prova, determinato dalla erronea convinzione che i due atti *de quibus* (perizia tecnica penale e richiesta di archiviazione) fossero riferibili al medesimo procedimento penale e a causa di tale errore avrebbe fatto coincidere il *dies a quo* di decorrenza della prescrizione con la data di comunicazione dell'avviso di archiviazione del procedimento n. 2302/2017 RG mod.21.

Il motivo è infondato.

Premesso che non è stato prodotto il decreto di archiviazione che l' **Pt\_3** poteva sicuramente ottenere, dal momento che il procedimento penale era a carico di uno dei suoi sanitari e questo al fine di meglio ricostruire l'iter procedimentale in sede penale, tuttavia emerge chiaramente dall' intestazione dell' avviso del novembre 2017 trasmesso dalla Procura ( doc. C fascicolo appellante ) ove sono riportati entrambi i numeri del registro generale delle notizie di reato ( *n. 3917/2008 Mod. 44- RG n. 2302/2017 Mod. 21*), che il procedimento è stato iscritto inizialmente a carico di ignoti ovvero a mod. 44 e poi è passato a **Pt\_4** a seguito dell'iscrizione nel registro degli indagati del sanitario dell' **Pt\_3** indicato nell' avviso di archiviazione. Infatti il PM che ha conferito al dott. **[REDACTED]**

**[REDACTED]** l' incarico di consulenza, poi depositata nel 2009, è il medesimo che nel 2017 ha richiesto l'archiviazione del fascicolo ed è la stessa parte appellante a non porre in discussione che i due procedimenti abbiano avuto ad oggetto gli stessi fatti di causa, sicchè l'indagine per l'ipotesi di reato ex art. 589 c.p. in danno della signora **CP\_5** è stata unica. Nessun elemento concreto vi è in atti su cui fondare la presunzione di conoscenza /conoscibilità con l'uso dell'ordinaria diligenza, della relazione del consulente del PM una volta depositata, da parte dei parenti della vittima, prima della comunicazione dell'avviso di archiviazione del novembre del 2017, e infatti l'appellante non è stato in grado di individuare con esattezza il momento anteriore di decorrenza della prescrizione, diverso da quello accertato dal tribunale sulla scorta delle concrete evidenze documentali in atti.

Di conseguenza, poiché la prescrizione è un fatto estintivo la cui dimostrazione incombe sul debitore, l'eventuale incertezza sui presupposti che ne determinano la decorrenza grava su quest'ultimo, e la prova, anche a mezzo di presunzioni semplici, della conoscenza o conoscibilità, secondo la diligenza esigibile, della patologia e della sua ascrivibilità causale

ad una condotta dell'autorità sanitaria, esige che il fatto noto dal quale risalire a quello ignoto, sia circostanza obiettivamente certa e non mera ipotesi o congettura, atteso il divieto del ricorso alle praesumptiones de praesumpto ( Cass. n. 29140/2024; Cass. n. 17421/2019; Cass. 10190/ 2022) su cui è invece incentrato il ragionamento inferenziale dell'azienda sanitaria appellante.

Quest'ultima assume poi che in subordine nel caso di specie la prescrizione dovrebbe decorrere proprio dalla morte della vittima primaria avvenuta il 25 giugno 2008 perché i familiari avrebbero dovuto percepire e comprendere la possibile riferibilità dell'evento di danno alla condotta dei sanitari, considerato che la paziente di soli 59 anni e in buone condizioni di salute era stata ricoverata per un'infezione di protesi d'anca, dunque per una patologia non mortale, e invece nel corso del ricovero era deceduta.

Anche tale doglianza è del tutto infondata dal momento che la vicenda clinica della signora CP\_5 è stata molto complessa ( come meglio si dirà nel paragrafo successivo), ha richiesto nel corso del ricovero l'intervento ed il consulto di ortopedici, nefrologi, infettivologi, neurologi e neurochirurghi , ed è velocemente esitata nella morte della paziente, di certo inintelligibile in quel momento per i suoi familiari che non erano certo degli aruspici, bensì privi di competenze specifiche, alcuni di essi all'epoca anche in giovanissima età.

### ***3. Il nesso di causalità fra la somministrazione della terapia antibiotica e l'insorgenza di grave insufficienza renale ( secondo motivo di appello)***

Il giudice di prime cure, condividendo le valutazioni del collegio peritale contenute nella relazione medico-legale espletata nel procedimento ex art. 696 bis cpc e in quella integrativa depositata nel giudizio di merito, ha riscontrato profili di inescusabile negligenza ed imperizia a carico dei sanitari dell Pt\_3 sotto due profili : a) nella valutazione degli esami utili a controllare la funzionalità renale della paziente , il cui esito avrebbe imposto, in ogni caso, la sospensione della terapia antibiotica a base di Daptomicina ben prima del 06.06.2008, stante l'innalzamento esponenziale dei valori della creatininemia a partire dal 01.06.2008 , ritenendo altresì accertata la derivazione eziologica dal medesimo farmaco della grave insufficienza renale insorta nel corso del ricovero; b) nella gestione della complicanza rappresentata dall'emorragia cerebrale che ha poi condotto alla morte la

paziente, per aver ritardato la richiesta di valutazione neurologica e gli accertamenti strumentali e per aver proceduto all'esecuzione, in successione, di una seconda dialisi con somministrazione di eparina, in tal modo aggravando il quadro emorragico in atto.

Parte appellante con il secondo motivo non ha impugnato la sentenza in ordine all'affermazione della propria responsabilità per errata gestione dell'emorragia cerebrale da parte dei suoi sanitari (e già questo sarebbe sufficiente a confermare la decisione) ma ha contestato le risultanze della ctu, fatte proprie dal tribunale, con riferimento alla sussistenza del nesso causale fra la somministrazione della terapia antibiotica a base di Daptomicina e l'insorgenza della insufficienza renale acuta, lamentando da una parte che lo stesso collegio peritale avrebbe affermato l'impossibilità di accertare l'eziopatogenesi della malattia in assenza di una biopsia renale, e dell'altra che non sarebbe stata adeguatamente indagata l'eventuale presenza di una glomerulonefrite postinfettiva da stafilococco quale causa alternativa della insufficienza renale. Sostiene in sintesi l'azienda sanitaria che *“ il quadro della insufficienza renale acuta della paziente, primum movens delle successive condizioni morbose che poi hanno causato l'exitus, non può assolutamente essere attribuito con certezza alla terapia antibiotica all'epoca somministrata, nè alla tardiva sospensione della stessa, osservandosi nel caso in questione un' insufficienza renale progressiva (nonostante la sospensione della terapia antibiotica con daptomicina) con ipertensione maligna ed edemi declivi tipicamente associata alla presenza di una glomerulonefrite infiammatoria post-infettiva o di altra possibile natura”* (pag. 14 atto di appello).

Il motivo è infondato.

Il collegio peritale ha infatti esaminato la questione precisando che *“ lo stafilococco è una causa possibile, ma rara, di glomerulonefrite postinfettiva ed è basata sulla reazione immunologica con formazione di depositi renali di immunocomplessi e di IgA. Le enterotossine stafilococciche prodotte agiscono come superantigeni e presumibilmente contribuiscono alla patogenesi di questa forma di nefrite glomerulare. Tutti i lavori scientifici (1) (2) (3) al riguardo, compreso quello citato da parte convenuta, sono unanimi nel considerare, come unico modo per diagnosticare la GN post-stafilococcica, la biopsia renale. In assenza di questa, nessuna certezza riguardante la natura del danno renale è possibile fare. Nessun esame del sangue o di altro tipo, facilmente disponibile, risulta caratteristico per la GN post stafilococcica e quindi risulta non determinante, per la diagnosi, la presenza di un aumento di IgA nel sangue, come, viceversa, asserito da parte convenuta. Nello studio (1), segnalato anche da parte convenuta, viene indicato che la glomerulonefrite*

*correlata all'infezione da stafilococco è apparsa più comunemente nei pazienti più anziani (> 65 anni) e con diabete, unici fattori che, sia all'analisi univariata che in analisi multivariata, hanno dato una significatività statistica. Tutti gli altri parametri rilevati non hanno alcuna significativa specificità diagnostica per la GN post stafilococcica. La signora deceduta aveva, al momento della malattia renale acuta, 59 anni e non era diabetica. “.*

In sostanza le evidenze cliniche e le pregresse condizioni di salute della signora CP\_5 hanno indotto gli ausiliari ad escludere che l'insufficienza renale fosse collegata ad una glomerulonefrite postinfettiva da stafilococco, ed a precisare esattamente il contrario di quanto afferma parte appellante, ovvero che soltanto una biopsia renale avrebbe potuto del caso confermare tale ipotesi causale alternativa. Il collegio peritale, invece, partendo dalla analisi della cartella clinica, delle caratteristiche dell'antibiotico Daptomicina e delle sue controindicazioni nonché della condizione di obesità della paziente, ha affermato che *“la più probabile causa di insufficienza renale, tra gli antibiotici somministrati, quanto meno per le dosi somministrate e per la relazione temporale, è la Daptomicina (gli altri antibiotici sono stati sospesi dopo pochi giorni di terapia). Questo farmaco pur se non frequentemente, è in grado di causare insufficienza renale non solo da rhabdomiolisi ma per meccanismo che provoca tubulo nefrite interstiziale acuta. La scheda tecnica di allora indicava l'uso di questo farmaco per “le infezioni complicate dei tessuti molli negli adulti”, soprattutto nel caso di infezioni da stafilococco meticillinoresistente. La scelta del farmaco inoltre fu imposta dal non poter impiegare altre categorie di antibiotici attivi sul battere in causa come i Chinolonici, la Teicoplanina possibili responsabili della comparsa di tossidermia come segnalato dal dermatologo. Va però sottolineato che nel 2008 la Parte\_5, da poco introdotta in commercio, era soggetta a particolare monitoraggio per le indicazioni, sulla posologia e sulle controindicazioni. Dalla consulenza infettivologica del 19/5 si rileva solo un generico “controllando la funzione renale”, senza nessuna più precisa ed esatta indicazione sui tempi e sui modi per effettuare un efficace controllo e nessuna indicazione sul da farsi in caso di alterazione dei parametri renali. Va inoltre considerato lo stato di obesità della signora CP\_5 (kg 120). Nei confronti dell'obesità nella scheda tecnica esisteva un alert: “Nei soggetti obesi con un indice di massa corporea (IMC) > 40 kg/m<sup>2</sup> ma con una clearance della creatinina > 70 ml/min, l'AUC della Daptomicina è risultata significativamente più elevata (media superiore del 42%) rispetto all'identico gruppo di controllo di non obesi. Alla luce del fatto che i dati sulla sicurezza e l'efficacia della Parte\_5 nei*

*pazienti molto obesi sono limitati, si raccomanda cautela nel suo uso. Tuttavia, non esistono attualmente evidenze della necessità di ridurre la dose “.*

*Risulta che la paziente abbia ricevuto un dosaggio (550 mg/die) tale da aumentare l'AUC e quindi l'esposizione al farmaco con un maggior carico renale (la Daptomicina ha infatti escrezione prevalentemente se non esclusivamente renale) e inoltre nessuna modifica venne effettuata al riscontro di elevazione del valore della creatinina, Il tutto si tradusse nel caso in esame anche in un aumento dei potenziali effetti tossici. ( pagg. 28-29 CTU)*

Gli ausiliari hanno inoltre evidenziato come anche l'infettivologo ospedaliero ritenne il farmaco responsabile del danno renale, altrimenti non avrebbe dato l'indicazione di sospenderlo, seppur tardivamente, ma semmai disposto un diverso e più adeguato dosaggio, proseguendo nella somministrazione della medesima terapia antibiotica ( pag.32 CTU).

Ancora nella relazione integrativa depositata in data 1.7.2024 ( pagg.6-7) si legge che “*La glomerulonefrite postinfettiva/parainfettiva è basata sulla reazione immunologica con formazione di depositi renali di immunocomplessi e di IgA. Numerosi lavori scientifici al riguardo sono unanimi nel considerare, come unico modo per diagnosticare la GNpostinfettiva, la biopsia renale. In assenza di questa, nessuna certezza riguardante la natura del danno renale è possibile affermare. Nessun esame del sangue o di altro tipo, facilmente disponibile, risulta caratteristico per la GN postinfettiva.*([https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)55815-8/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)55815-8/fulltext))

*Per rispondere al quesito in merito alla probabilità di insorgenza una GN postinfettiva nel caso in questione, possiamo solo basarci su dati epidemiologici riferiti in vari studi pubblicati negli anni passati che sono unanimi nel considerare la GNpostinfettiva una forma sempre più rara nelle nostre popolazioni.*

*Utilizzando i dati provenienti da vari studi, l'incidenza di GN post infettiva in serie di biopsie renali negli adulti, nei paesi sviluppati, varia dallo 0,6 al 4,6%.*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18204367/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7891544/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12105242/>

*Con riferimento al RegistroItaliano di Biopsia Renale della Società Italiana di Nefrologia del 2001*

*<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11730266/> i numeri indicati sono di una incidenza di 0,9 casi di GN postinfettiva per milione di abitanti negli anziani (>65 anni) e di 0,4 per milione negli adulti.*

*Occorre, inoltre, osservare che nelle serie di GN postinfettiva segnalatenei vari studi, la predominanza dei casi è in soggetti adulti anziani (> 65 anni), maschi, con un rapporto maschi/femmine fino a 3:1 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8153294/>) e con diabete e con alcolismo.*

*La paziente soggetto di questa vicenda è donna, 59 anni, non diabetica, non alcoolista e senza altre patologie croniche con immunodepressione.*

*In considerazione di questi dati (anamnestici e clinici) appare, quindi, ragionevole, nel caso di specie, ritenere molto poco probabile l'insorgenza di una GN postinfettiva, malattia che nella popolazione italiana, in soggetti adulti, ha valori ben inferiori a 1 caso per milione di abitanti.*

*Viceversa, nel caso nei pazienti trattati con Daptomicina, l'insorgenza di danno renale conclamato è molto più alta “*

In definitiva la glomerulonefrite postinfettiva/parainfettiva da stafilococco invocata dall'appellante quale causa alternativa dell'insufficienza renale insorta nel corso del ricovero della signora CP\_5 non ha trovato alcun riscontro probatorio, mentre è stata accertata secondo la regola causale del “ più probabile che non “ la derivazione della predetta patologia dalla somministrazione e tardiva sospensione della terapia antibiotica a base di Daptomicina.

#### **4. La liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale in favore di**

Controparte\_2      Controparte\_3      Parte\_2      **( terzo motivo di appello)**

Con l'ultimo motivo di appello l' Pt\_3 ha impugnato la liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale solo per gli attori Controparte\_2 Controparte\_3 e [...]

Parte\_2 rispettivamente figlio e nipoti della vittima primaria, sostenendo che il tribunale, pur avendo correttamente attribuito i punteggi in base alle tabelle milanesi del 2022, tuttavia avrebbe commesso un errore perché quantificato il risarcimento del danno in misura superiore alle medesime tabelle senza peraltro alcuna motivazione a sostegno della maggiorazione accordata.

Il motivo è del tutto infondato dal momento che il primo giudice non ha applicato le tabelle milanesi del 2022 ma correttamente quelle aggiornate al 2024 ovvero al momento della liquidazione come indicato a pagina 13, ultimo capoverso, della sentenza appellata, ove espressamente si afferma di dover fare riferimento alle Tabelle di Milano, nell'ultima versione. E infatti moltiplicando il punteggio complessivamente attribuito a CP\_2

[...] ( 62 su cui conviene anche l'appellante) per il valore del punto para a 3911 si ottiene esattamente la somma di euro 242.282,00 liquidata all'attualità come in sentenza e lo stesso per **Controparte\_3** e **Parte\_2** ( 67 punti X 1698 corrisponde a 113.776,00).

### **5. Le spese di lite del giudizio di appello**

Dalla reiezione dell'appello discende la condanna di parte appellante a rimborsare alle parti appellate le spese del presente giudizio da liquidarsi ex D.M. 55/2014 come modificato dal D.M. 147/2022. La determinazione del valore della causa va operata alla luce del seguente principio di diritto” *in caso di litisconsorzio facoltativo ex art. 103 c.p.c., il valore della causa non si determina sommando il valore delle singole domande proposte da un solo attore contro più convenuti o da più attori contro un solo convenuto, posto che queste, essendo cumulate soltanto dal lato soggettivo, vanno ritenute fra loro distinte ed autonome, e si deve, invece, fare riferimento al criterio della domanda dal valore più elevato, con la conseguenza che, anche ai fini della liquidazione degli onorari spettanti all'avvocato che ha assistito più parti, la misura del compenso standard (sul quale applicare le variazioni in aumento e in diminuzione previste dall'art. 4, commi 2 e 4, d.m. n. 55 del 2014) va determinata nell'ambito dello scaglione di riferimento in relazione alla domanda (o alla condanna) di importo più elevato; . (Cass. ord. 10367/2024).*

Dunque considerato il valore del credito più elevato che colloca la controversia nello scaglione ricompreso fra € 260.001 ed € 520.000, applicati i valori tabellari medi a tutte le fasi tranne a quella di trattazione, per la quale vanno considerati invece i minimi in ragione dell'assenza di attività istruttoria, operato l'aumento ex art. 4 comma 2 del D.M. 55/2014 per la difesa di più parti (5) aventi la medesima posizione processuale, le spese per compenso professionale in favore degli appellati vanno liquidate in complessivi euro 37.793,80 oltre accessori di legge.

### **P.Q.M.**

La Corte di Appello di Firenze, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da **Parte\_1** avverso la sentenza n. 389/2025 del Tribunale di Pisa, ogni altra domanda, istanza, eccezione, deduzione disattesa od assorbita, così provvede:

- 1) rigetta l'appello;

2) condanna l' Parte\_1 a  
rimborsare alle parti appellate le spese del presente giudizio che si liquidano per  
compensi professionali in complessivi € 37.793,80 oltre il 15% per spese generali,  
iva e cpa come per legge;

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, ove dovuto, da parte dell' appellante  
dell'ulteriore contributo unificato previsto dall'articolo stesso.

Così deciso in Firenze, nella camera di consiglio del 30 luglio 2026.

*Il Consigliere estensore*

*Ada Raffaella Mazzearelli*

*Il Presidente*

*Carla Santese*

### **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.*