

N. R.G. 1639/2017



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI ANCONA
SECONDA SEZIONE CIVILE

La Corte di Appello di Ancona, composta dai magistrati:

dott. Guido Federico Presidente
dott. Stefano Formiconi Consigliere
dott.ssa Anna Bora Consigliere rel. ed est.
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. r.g. 1639/2017

promossa da

"MARCO" (C.F. OMISSIS),

OMISSIS

Entrambi rappresentati e difesi dall'Avv. CHIARINI GABRIELE

APPELLANTI

Contro

OMISSIS **S.P.A.** (C.F. OMISSIS), rappresentata e
difesa dall'Avv. OMISSIS

APPELLATA-APPELLANTE INCIDENTALE



OMISSIS (c.f. e
p.i. OMISSIS) rappresentata e difesa dall'Avv. OMISSIS

APPELLATA

OMISSIS

APPELLATO CONTUMACE

OGGETTO: appello avverso la sentenza del Tribunale di Urbino n. 245/2017 pubblicata il 23.8.2017.

CONCLUSIONI

Degli appellanti: in accoglimento dell'appello ed in parziale riforma della sentenza impugnata, previa eventuale convocazione a chiarimenti e/o supplemento di C.T.U. sul tema del nesso causale tra l'accertato inadempimento della prestazione sanitaria da parte di OMISSIS e le conseguenze pregiudizievoli sofferte dal sig. "Marco" (come meglio specificato al motivo V dell'atto di citazione in appello):

in via principale:

accertata la responsabilità concorrente del conducente-proprietario del veicolo sig. OMISSIS e dei sanitari dell'Ospedale di OMISSIS, condannare le Assicurazioni OMISSIS e OMISSIS, tra loro in solido ex art. 2055 c.c., al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti dal sig. "Marco" all'esito dell'incidente stradale verificatosi in data 09/10/2011, nella misura indicata negli atti di parte attrice, oltre interessi legali al tasso di cui all'art. 1284, comma 4, c.c. e rivalutazione monetaria dal giorno del sinistro al saldo;

pronunciare altresì condanna generica delle Assicurazioni OMISSIS e OMISSIS, tra loro in solido ex art. 2055 c.c., al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali sofferti dalla sig.ra OMISSIS in conseguenza del sinistro e della vicenda clinica subita dal padre sig. "Marco", da liquidarsi in separata sede processuale;

in via subordinata:

per la denegata ipotesi in cui venisse riconosciuto un concorso di colpa, seppur minoritario, del trasportato sig. "Marco" nella



determinazione delle conseguenze del sinistro, per il mancato uso delle cinture di sicurezza, accertare che tale concorso di colpa ha rilievo unicamente con riguardo alla posizione del conducente del veicolo;

per l'effetto, accertare e dichiarare che la – eventuale e denegata – diminuzione ex art. 1227 c.c. del risarcimento spettante ai sig.ri "Marco" e OMISSIS opera con esclusivo riguardo all'obbligo risarcitorio posto a carico delle Assicurazioni OMISSIS, ferma restando l'integralità dell'obbligo risarcitorio posto a carico dell'OMISSIS; in ogni caso, accertare e ridimensionare l'incidenza causale del ridetto concorso di colpa in misura non superiore al 25-30% del risarcimento complessivamente spettante ai sig.ri "Marco" e OMISSIS.

In ogni caso con vittoria delle spese di lite di entrambi i gradi di giudizio.

in ultima istanza:

riformare il capo della sentenza relativo alle spese del giudizio di primo grado, condannando le Assicurazioni OMISSIS alla relativa rifusione in favore del sig. "Marco" e disponendo la relativa compensazione tra gli attori e l'OMISSIS, con vittoria delle spese di lite del secondo grado del giudizio.

Della appellata-appellante incidentale OMISSIS S.P.A.:

rigettare l'appello principale avverso la sentenza n. 245/2017 del Tribunale di Urbino, in quanto infondato in fatto e in diritto:

In ogni caso, in riforma della medesima sentenza, confermato nella misura dell'80% il concorso di colpa ai sensi dell'art. 1227 c. civ del danneggiato, accertare la prevalente corresponsabilità dell'OMISSIS e condannarla a manlevare OMISSIS per la quota che sarà ritenuta di giustizia della somma versata al Sig. "Marco" in adempimento della sentenza di Primo Grado;

In via subordinata e riservata, nella denegata ipotesi di accoglimento anche parziale dell'appello principale, previa graduazione della responsabilità tra OMISSIS, "Marco" e OMISSIS (Assicurato OMISSIS), contenere l'eventuale condanna di OMISSIS alla sola quota inerente alla responsabilità del proprio assicurato.

Con vittoria di spese di entrambi i gradi di giudizio.



In via istruttoria, si richiede la convocazione del C.t.u. a chiarimenti perché provveda alla graduazione della responsabilità tra tutti i soggetti del presente giudizio”

Dell'appellata OMISSIS: - in via preliminare-pregiudiziale: accertare e dichiarare la tardività dell'appello incidentale proposto da OMISSIS SpA, con ogni conseguente statuizione;

- **nel merito in via principale:** rigettare l'appello principale e, senza che ciò comporti rinuncia alla precedente assorbente eccezione, l'appello incidentale proposti, in quanto infondati in fatto ed in diritto e per l'effetto confermare *in toto* la sentenza impugnata n. 245/2017 del Tribunale di Urbino, con ogni conseguente statuizione;

- **in subordine:** nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento totale o parziale delle domande avversarie, determinare la responsabilità di ciascuno dei convenuti (OMISSIS, OMISSIS, OMISSIS SpA) e dello stesso appellante "Marco" ai sensi dell'art. 1227 c.c. 1° comma e conseguentemente limitare l'obbligo risarcitorio della OMISSIS, in proporzione all'ipotetico contributo causale ascrivibile a quest'ultima e comunque rideterminando l'eventuale somma dovuta detraendo quanto percepito dal "Marco" a titolo di indennità di accompagnamento, con ogni conseguente statuizione;

- **in via di regresso,** nella denega e non creduta ipotesi di accoglimento anche parziale delle domande degli appellanti, limitare l'obbligo risarcitorio della Azienda OMISSIS, in proporzione dell'ipotetico contributo causale ad essa ascrivibile, operate le dovute rideterminazioni per evitare ingiuste locupletazioni e, conseguentemente, condannare OMISSIS e la OMISSIS spa, in persona del legale rappresentante pro tempore, solidalmente tra loro, a rimborsare a OMISSIS tutte le somme che quest'ultima, in forza del vincolo di solidarietà passiva ex art. 2055 c.c., fosse eventualmente tenuta a corrispondere in eccedenza rispetto al proprio effettivo contributo causale, con ogni conseguente statuizione.

- **In ogni caso,** con vittoria di spese, competenze professionali, rimborso forfetario ed accessori come per legge di entrambi i gradi di giudizio.



FATTI DI CAUSA

I.) Con sentenza n. 245/2017 il Tribunale di Urbino, accogliendo parzialmente la domanda di parte attrice, ha accertato la responsabilità ex art. 2054 c.c. del convenuto OMISSIS e ai sensi dell'art.

141 Cod. Ass. Priv. della convenuta OMISSIS s.p.a, - relativamente al sinistro avvenuto in Urbino il 9 ottobre 2011 - e ha condannato i convenuti in solido a versare all'attore "Marco" la somma di € 91.674,00, quale risarcimento per il danno non patrimoniale patito dal medesimo a causa del predetto sinistro, con rivalutazione ed interessi, oltre ad € 853,41 a titolo di danno non patrimoniale, tenuto conto del concorso di colpa ritenuto sussistente ed attribuito in misura pari all'80% al "Marco" in considerazione del mancato utilizzo delle cinture di sicurezza; il primo giudice ha invece escluso la dedotta responsabilità contrattuale della convenuta Azienda OMISSIS, nel prosieguo, OMISSIS (riconducibile al c.d. contatto sociale), per difetto di nesso causale tra la condotta dei sanitari - che, subito dopo il sinistro, hanno prestato le prime cure al "Marco" - e le conseguenze pregiudizievoli subite dal medesimo.

Il giudice di primo grado ha invece respinto la domanda proposta dalla attrice OMISSIS, figlia del danneggiato, diretta alla condanna generica al risarcimento dei danni dal liquidarsi in separata sede.

Il Tribunale ha inoltre compensato le spese di lite tra parte attrice ed i convenuti e ha condannato gli attori a rifonderle alla OMISSIS.

II.) Hanno proposto appello avverso la citata sentenza "Marco" e OMISSIS i quali, riepilogata la vicenda, anche processuale, hanno articolato otto motivi di impugnazione, lamentando la erroneità ed ingiustizia della decisione per le seguenti ragioni:

per aver ritenuto che il danneggiato non indossasse la cintura di sicurezza al momento del sinistro;

per aver addebitato al "Marco" un concorso di colpa, ai sensi dell'art. 1227 c.c., nella misura oltremodo eccessiva dell'80% per il mancato uso della dispositivo di sicurezza;



per non aver riconosciuto la personalizzazione del danno non patrimoniale calcolato, in conformità alle tabelle milanesi, in considerazione delle specifiche ripercussioni dell'infortunio sulla quotidianità, qualità della vita e sulla sfera psichica del sig. "Marco";

per aver omesso di liquidare tutte le componenti del danno patrimoniale, dedotte e dimostrate;

per aver escluso la responsabilità medico sanitaria dell' OMISSIS, non ravvisando il nesso causale tra il pur accertato inadempimento delle prestazioni sanitarie ed i pregiudizi riportati dal "Marco";

per aver rigettato la domanda di condanna generica al risarcimento del danno avanzata da OMISSIS;

per aver compensato le spese di lite tra gli attori la Compagnia di Assicurazione;

per aver condannato gli attori a rifondere alla OMISSIS le spese di lite.

III) Si è costituita la OMISSIS s.p.a. che ha contestato integralmente i motivi di impugnazione chiedendone la reiezione - ad eccezione del quinto motivo concernente la posizione della OMISSIS - e ha proposto appello incidentale censurando la sentenza di primo grado nella parte in cui il Tribunale ha escluso la responsabilità della struttura sanitaria.

IV) Si è costituita altresì la OMISSIS che, in via pregiudiziale, ha eccepito la tardività dell'appello incidentale proposto dalla Compagnia di Assicurazione e, nel merito, ha contestato la impugnazione principale chiedendone la reiezione.

V) Quindi, preso atto delle note scritte depositate ex art. 83, DI 18/2020 conv. dalla legge n.27 del 2020, e successive modificazioni, con cui le parti hanno precisato le rispettive conclusioni trascritte in epigrafe, la causa è stata trattenuta in decisione all'udienza del 10 marzo 2021 assegnando alle parti i termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e delle memorie di replica.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1.) Dagli scritti difensivi delle parti e dalla documentazione prodotta emergono le seguenti circostanze di fatto, non contestate:



l'appellante "Marco" è rimasto coinvolto in un incidente stradale avvenuto durante le prime ore del mattino del giorno 9.10.2011, quando si trovava a bordo dell'autovettura Land Rover tg. OMISSIS - quale trasportato - condotta dal proprietario OMISSIS, assicurata da OMISSIS s.p.a.;

il veicolo è uscito dalla sede stradale e, dopo essersi ribaltato, si è fermato in un campo, rovesciato sul lato destro (quello del passeggero); sul posto sono intervenuti l'ambulanza ed i vigili del fuoco;

il sig. "Marco" è stato estratto dal veicolo in seguito all'intervento di questi ultimi ed è stato trasportato in ambulanza presso il Pronto Soccorso di OMISSIS, ove gli è stato diagnosticato un "trauma distrattivo del rachide cervicale", con prescrizione di un collare semirigido e di un antidolorifico in caso di necessità;

l'odierno appellante è stato dimesso in mattinata, ma nel pomeriggio dello stesso giorno, a causa di molteplici e gravi disturbi (forte mal di testa, nausea, vertigini e riduzione del visus) ha richiesto l'intervento del 118 presso la propria abitazione ed è stato di nuovo e trasportato presso il Pronto Soccorso di OMISSIS;

le condizioni di salute si sono progressivamente aggravate ed il "Marco" è stato ricoverato con la diagnosi "afasia e rallentamento ideomotorio, correlabile a stroke, in paz. con recente trauma distrattivo cervicale";

all'esito di specifici accertamenti sono emerse un'area ipodensa ischemica in evoluzione alla porzione superiore del lobo cerebellare ed al peduncolo cerebellare dx. Più piccola focalità ipodensa al lobo cerebellare sn" (TC di controllo dell'encefalo in data 11.10.2011) e "la frattura basiodontoidea traversa di C2 estesa alle masse laterali bilat.. con lieve diastasi sulla dx, ove si associa lieve decalage del muro posteriore(...). Ossificazione del legamento longitudinale anteriore" (TC del rachide cervicale in data 14.10.2011, in seguito a consulenza ortopedica;

il "Marco", dimesso il 12 novembre 2011 con la diagnosi di "ictus ischemico cerebellare in paziente con frattura cervicale (C2) , ha poi seguito una terapia riabilitativa, dapprima presso un centro specializzato e poi a domicilio, all'esito della quale sono rimasti rilevanti deficit motori, tali da determinare la perdita di autonomia del Sig. "Marco".



Il CTU ha accertato che, in seguito al sinistro, il "Marco" ha riportato "trauma assiale cervicale con frattura della seconda vertebra cervicale, comparsa di ischemia cerebro/cerebellare, stabilizzazione di emiplegia", che la inabilità temporanea totale si è protratta per 100 giorni e parziale al tasso invalidante dell'80% per altri 30 giorni" e che sono residui postumi permanenti invalidanti ("emiplegia dx con esiti di frattura C2, ictus cerebro/cerebellare") quantificabili nella misura del 70%, con "indubbia e grave insistenza e permanenza di componenti dinamico-relazionali e di sofferenza soggettiva".

2.1) Il primo motivo di impugnazione è basato sul fatto che, ad avviso degli appellanti, il Tribunale, ritenendo che il "Marco" non indossasse le cinture di sicurezza al momento del sinistro, non ha adeguatamente valutato le risultanze istruttorie desumibili in particolare sia dalle dichiarazioni rese dal conducente OMISSIS (il quale ha riferito nel corso del giudizio di primo grado che il passeggero si era allacciato la cintura poco dopo essere salito in auto e ha precisato di aver sganciato personalmente la cintura dopo l'incidente, volendo estrarre il danneggiato dall'abitacolo) sia dalla CTU del Dott. OMISSIS (nominato in sede di accertamento tecnico preventivo disposto in seguito al ricorso presentato dalle parti attrici - odierne appellanti - ed acquisito dal Tribunale) il quale ha ritenuto "possibile/probabile che il periziato non indossasse la cintura di sicurezza e/o che questa non fosse correttamente allacciata e ha suggerito l'opportunità di un approfondimento istruttorio sul punto; in ordine al fatto che il "Marco" è stato trovato "incastrato" all'interno del veicolo, gli appellanti hanno osservato che "è verosimile ritenere che la posizione in cui lo stesso venne rinvenuto dai VV.FF. (come riferito dal teste OMISSIS) fu il risultato non solo della violenta dinamica del sinistro (uscita di strada, ribaltamento ed arresto del veicolo sul fianco destro-lato trasportato), ma altresì dei - maldestri - tentativi compiuti dal sig. OMISSIS per cercare di estrarlo dal veicolo prima che l'operatore del 118 gli intimasse di non toccare l'infortunato".

2.2) Il motivo è infondato.

Invero il conducente OMISSIS, in sede di interrogatorio formale ha riferito, per quello che rileva ai fini della decisione in ordine al



motivo in esame, quanto segue: *"...Ho sganciato la cintura di sicurezza per liberarlo, infatti "Marco" si era subito allacciato la cintura poco dopo essere salito in auto. Poco prima avevo provveduto a chiamare il 118 e mentre cercavo di tirare fuori "Marco" dopo aver sganciato [la cintura] di sicurezza, dal 118 mi hanno richiamato chiedendomi la posizione in cui ci trovavamo. Ho detto che stavo tirando fuori il trasportato e l'operatore del 118 mi ha detto di non toccare nulla perché stavano arrivando i soccorsi. La cintura di sicurezza l'avevo già sganciata io. Dopo non ho fatto più nulla e ho aspettato i soccorsi.....Quando ho sganciato la cintura "Marco" era piegato nel sedile ed era rimasto seduto".*

Tali dichiarazioni (che, come osservato dal primo giudice, hanno efficacia di piena prova solo nei confronti di colui che le ha rese ex art. 2733 c.c. e, in ogni caso, nell'ipotesi di litisconsorzio necessario possono essere liberamente apprezzate dal giudice, Cass. civile, sez. un., 05 maggio 2006, n. 10311) non sono credibili alla luce degli elementi di prova emersi nel corso del giudizio che, complessivamente valutati, inducono a ritenere che il "Marco", al momento del sinistro, non avesse le cinture di sicurezza agganciate.

La scheda di intervento del Pronto Soccorso evidenzia che il paziente si trovava "incastrato" all'interno dell'abitacolo: la posizione del "Marco" era tale che, per liberarlo, è stato necessario l'intervento dei Vigili del Fuoco.

A tale riguardo è significativa la deposizione di OMISSIS (caposquadra dei vigili del fuoco e parte dell'equipaggio intervenuto sul luogo del sinistro) il quale ha dichiarato che: *"Quando siamo intervenuti, il passeggero non indossava la cintura di sicurezza; non posso dire se gli fosse stata tolta prima del nostro arrivo. Preciso che la macchina (una campagnola) era ribaltata sul fianco destro e il passeggero era sdraiato sul fianco della macchina poggiato contro il terreno e aveva la testa in corrispondenza del finestrino anteriore ed i piedi in corrispondenza del portellone posteriore con il poggiatesta del sedile lato passeggero che lo bloccava all'altezza dello stomaco. Per liberarlo abbiamo tagliato i due fermi che tengono il poggiatesta".*

Tali circostanze, direttamente verificate dal teste, contrastano con il racconto del conducente, poiché è evidente che, se il Sig. "Marco" avesse



indossato la cintura, non avrebbe potuto trovarsi nella posizione descritta dal teste, bloccato dietro il poggiatesta del sedile, all'altezza dello stomaco, e con la testa all'altezza del finestrino ed i piedi rivolti verso il portellone posteriore: si tratta, infatti, di una posizione incompatibile sia con la cintura allacciata (e quindi con l'asserito sgancio della stessa da parte del conducente OMISSIS) sia con le manovre (definite maldestre dagli appellanti) che avrebbe posto in essere il conducente per liberare il passeggero (secondo il quale, quando è stata sganciata la cintura il trasportato "era piegato nel sedile ed era rimasto seduto").

Le modalità dell'accaduto (come pacificamente emerse nel corso del sinistro, sopra descritte) inducono invece a ritenere che la predetta posizione sia stata raggiunta soltanto in seguito al movimento del corpo - privo del dispositivo di sicurezza che lo avrebbe bloccato al sedile del veicolo - durante il ribaltamento dell'auto.

Tale conclusione trova conferma nella scheda di intervento del 118 redatta in occasione del secondo intervento dal medico Dr. OMISSIS, nella quale si dà atto che il "Marco" "non indossava cint. di sicurezza" al momento del trauma, circostanza che - come dichiarato dal predetto medico, sentito quale testimone - è stata riferita dallo stesso paziente al Dr. OMISSIS.

Alla luce degli elementi di prova delineati vanno poi valutate le considerazioni svolte dal CTU che evidenziano la compatibilità delle lesioni subite dal "Marco" con il mancato uso delle cinture di sicurezza: infatti il Dr. OMISSIS ha ritenuto tale circostanza "possibile/probabile" non solo in considerazione del fatto che il paziente era "incastrato" nell'abitacolo e quindi "libero da qualcosa che lo potesse trattenere", ma anche in relazione alla natura del trauma, poiché "il tipo di frattura occorsa ... ragionevolmente rivela un trauma assiale e non in flesso/ estensione" (ricollegabile, quest'ultima, al corretto uso del presidio di sicurezza)

Pertanto, per le considerazioni svolte, si ritiene, come sostenuto dal primo giudice, che "Marco" non indossasse al momento del sinistro le cinture di sicurezza.

Il motivo in esame va quindi respinto.



3.1) Prima di esaminare il secondo motivo di appello - con cui la sentenza è stata censurata nella parte in cui il Tribunale ha attribuito una prevalente corresponsabilità al danneggiato, determinata ex art. 1227 c. civ, nella misura dell'80% - si ritiene affrontare la problematica concernente la responsabilità della OMISSIS ribadita in questa sede dagli appellanti (con il quinto motivo di gravame) e dalla Compagnia di Assicurazioni (con l'appello incidentale).

3.2) E' pertanto necessario a questo punto esaminare, preliminarmente, la eccezione di inammissibilità (per tardività) della impugnazione incidentale, sollevata dalla difesa della OMISSIS.

E' pacifico il fatto che la appellata ha proposto tardivamente il gravame incidentale: infatti la sentenza impugnata è stata pubblicata il 23.08.2017 e risulta notificata a mezzo pec in data 29.08.2017; la Generali Italia s.p.a. ha depositato la comparsa di costituzione contenente l'appello incidentale il 31.3.2020 e quindi oltre il prescritto termine, circostanza che - del resto - non è stata posta in discussione dalla predetta Compagnia di Assicurazione.

Va peraltro rilevato che, come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, "l'impugnazione incidentale tardiva è sempre ammissibile, a tutela della reale utilità della parte, sulla base del principio dell'interesse all'impugnazione, tutte le volte che l'impugnazione principale metta in discussione l'assetto di interessi derivante dalla sentenza alla quale il coobbligato solidale aveva prestato acquiescenza; conseguentemente, è ammissibile sia quando rivesta la forma della controimpugnazione rivolta contro il ricorrente principale, sia quando rivesta le forme della impugnazione rivolta contro la parte investita dell'impugnazione principale, sia o meno fondata sugli stessi motivi fatti valere dal ricorrente principale, atteso che, pure nelle cause scindibili, il suddetto interesse sorge dall'impugnazione principale la quale, se accolta, comporterebbe una modifica dell'assetto delle situazioni giuridiche originariamente accettate dal coobbligato solidale" (tra le altre, Cass. civ. n. 25285/2020).

Nella fattispecie in esame l'interesse della Compagnia di Assicurazione ad impugnare la sentenza n. 245/2017 del Tribunale di Urbino è ricollegabile alla eventualità che l'accoglimento, anche solo parziale,



dell'appello principale possa modificare l'assetto come delineato dalla citata sentenza, perché nella ipotesi di ritenuta fondatezza di alcuni motivi (ad esempio quelli concernenti il concorso di colpa del danneggiato, la natura e la entità dei danni dedotti dagli appellanti), il gravame potrebbe dar luogo ad una soccombenza totale o comunque più grave della Compagnia di Assicurazione, rispetto a quella stabilita nella decisione gravata.

Per tali ragioni, alla luce dei principi sopra esposti, va ritenuta la ammissibilità della impugnazione incidentale proposta da OMISSIS s.p.a.

4.1) Ciò chiarito si osserva che, in ordine al coinvolgimento dei sanitari, il giudice di primo grado, riepilogati in principi generali in materia di responsabilità medica ed evidenziato che nell'accertamento del nesso causale vige, nel processo civile, *"la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non"*, ha escluso - anche alla luce della consulenza medico-legale *"che pur ha rilevato che i medici del Pronto Soccorso avrebbero dovuto optare per un più profondo accertamento clinico e radiologico, giacché non si trattava di traumatismo minore" - " che vi sia un collegamento causale diretto (nella misura del "più probabile che non") tra l'iniziale non completa diagnosi e l'ictus, né lo stesso ha trovato aliunde un riscontro probatorio. D'altronde - ha proseguito il Tribunale - il secondo accesso è avvenuto nella stessa giornata (a distanza di qualche ora) rispetto al primo e non è stato provato che, qualora il paziente fosse stato sottoposto già nella mattinata agli accertamenti effettuati in un secondo momento, l'ictus non si sarebbe verificato, con la conseguenza che la domanda sul punto deve essere rigettata".*

4.2) Con il quinto motivo di gravame gli appellanti hanno censurato la decisione nella parte in cui il Tribunale ha escluso il collegamento causale tra l'accertato inadempimento dei sanitari dell'Ospedale di OMISSIS e l'ictus che ha colpito il Sig. "Marco".

In particolare è stato lamentato che il giudice di primo grado ha erroneamente valutato le risultanze della CTU medico legale e ha disatteso le regole di giudizio del nesso di causalità, avendo peraltro



inteso risolvere (in difetto di competenze specialistiche necessarie ed in antitesi rispetto al proprio ausiliario) una problematica di natura tecnica che, eventualmente, avrebbe imposto di richiedere un chiarimento o un supplemento di indagine: infatti il CTU ha evidenziato che l'approccio dei sanitari dell'Ospedale di OMISSIS è stato del tutto inadeguato rispetto al quadro ed alla storia clinica presentati dal sig. "Marco" al suo arrivo al Pronto Soccorso e ha determinato un ritardo diagnostico della frattura cervicale dallo stesso riportata nel sinistro e la conseguente omessa prevenzione della dinamica vascolare che ha provocato l'ictus ischemico cerebellare dagli esiti fortemente invalidanti. Pertanto, secondo gli appellanti, a differenza di quanto sostenuto dal primo giudice, alla luce dei richiamati principi elaborati dalla giurisprudenza di legittimità in materia di responsabilità sanitaria, non può dubitarsi della piena sussistenza di tutti i presupposti – ivi incluso il nesso causale – della responsabilità della Struttura Ospedaliera di OMISSIS e, per essa, dell'OMISSIS, con la precisazione che, con riguardo alla responsabilità di quest'ultima, nessun rilievo potrà rivestire la circostanza che il sig. "Marco" indossasse oppure no le cinture di sicurezza al momento del sinistro: infatti, hanno osservato gli appellanti, l'eventuale concorso di colpa del sig. "Marco" nella dinamica e nelle conseguenze immediate del sinistro, potrebbe avere un rilievo ed una incidenza esclusivamente in relazione alla posizione di responsabilità e all'obbligazione risarcitoria del conducente e della compagnia di Assicurazioni OMISSIS, dovendo invece escludersi qualsiasi incidenza sulla responsabilità da inadempimento contrattuale e sulla conseguente obbligazione risarcitoria gravante in capo alla struttura ospedaliera.

4.3) L'appellante incidentale ha rilevato la inadeguatezza della motivazione nella parte in cui il Tribunale ha ritenuto di escludere il nesso causale sulla scorta di quanto emerso in sede di CTU e del ridotto arco temporale intercorso tra il primo ed il secondo ricovero del Sig. "Marco", evidenziando che:

- dal contenuto della CTU emerge chiaramente che il Dr. OMISSIS ha addebitato in misura preponderante ai sanitari urbinati la responsabilità per le lesioni di natura ischemica subite dal Sig. "Marco", sicché il Tribunale ha erroneamente interpretato tale elaborato;



- contrariamente a quanto affermato in sentenza, il decorso di ben 12 ore tra la prima dimissione ed il secondo ricovero, senza sostanzialmente adottare alcuna precauzione a tutela del paziente, non è certo privo di rilevanza, con riferimento ad una patologia quale l'ictus, caratterizzata proprio dalla necessità di un celerissimo intervento medico, sia per fini preventivi che per minimizzare conseguenze altrimenti permanenti: a tale riguardo la motivazione della decisione impugnata è del tutto assente, poiché prese in considerazione le indicazioni terapeutiche che sarebbe stato opportuno adottare immediatamente, specificamente indicate dal CTP, quali l'immediata immobilizzazione del paziente, l'applicazione di un collare Minerva Philadelphia o la possibilità di farlo ricoverare presso un centro specializzato nella chirurgia vascolare.

4.4) Le doglianze articolate dalle parti appellanti (principali ed incidentale) - che possono esser trattate congiuntamente per la stretta connessione delle problematiche affrontate - non sono fondate.

Va premesso che secondo la giurisprudenza più recente, "ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile" (tra le altre, Cass. 26 luglio 2017, n. 18392).

Conseguentemente, nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno (Cass. Sez. 3, Sentenza n. 27606 del 29/10/2019; Cass. Sez. 3, sentenza n. 3704 del 15/02/2018).

4.5) Nella fattispecie in esame il CTU, Dr. OMISSIS, ha ritenuto inadeguata la condotta dei sanitari (del Pronto Soccorso e del reparto di Radiologia) rispetto al quadro clinico presentato dal sig. "Marco" ("*non si non*



si trattava di un banale colpo di frusta e ciò – per esempio doveva essere deducibile dal referto del 118 e dall'aver chiesto, (si ignora se sia stato chiesto a qualcuno dei protagonisti) la dinamica del fatto, che non era appunto quella di un traumatismo minore”) per non aver effettuato un più approfondito accertamento clinico e radiologico (rispondendo alle osservazioni del CTP dell'OMISSIS, Che aveva rilevato la correttezza dell'operato dei sanitari, il Dott. OMISSIS ha precisato che "l'esame radiologico effettuato è parziale, non vede tutto il rachide, avrebbe dovuto essere integrato con altri accertamenti cautelativi, proprio perché, dalla anamnesi dei fatti, che evidentemente sono stati sottovalutati, poteva anche prevedersi un tipo di trauma diverso da un banale trauma minore del rachide”).

A differenza di quanto sostenuto dagli appellanti la stessa consulenza d'ufficio non ha, tuttavia, evidenziato elementi utili per ravvisare il nesso di causa tra la condotta dei sanitari (come indicata dal CTU) ed il danno ischemico (che ha nella specie contribuito a determinare la invalidità permanente accertata dal Dr. OMISSIS), in base ai criteri individuati dalla giurisprudenza di legittimità sopra delineati.

Infatti – rispondendo alle osservazioni del CT nominato dalla Compagnia di Assicurazione (il quale aveva anche evidenziato come una corretta prassi diagnostica e terapeutica, mediante l'immediata immobilizzazione del paziente, quanto meno con un adeguato collare, associata ad un allettamento assoluto del paziente, ovvero l'invio del medesimo presso un centro di chirurgia vertebrale, avrebbe molto probabilmente, se non certamente, evitato il successivo evento ischemico cerebello/celebrale e quindi limitato enormemente le conseguenze lesive e menomative a carico del paziente) - il CTU Dott. OMISSIS, ha evidenziato che “in concreto il sott.o non può sapere SE l'aver scoperto in tempi brevi la frattura cervicale del Periziato avrebbe escluso la dinamica vascolare che comportò per il Periziato l'accidente vascolare che dilatò abnormemente il danno stesso (emiplegia) (questa rimane una ipotesi non impossibile, ma nemmeno ripercorribile o altrettanto dimostrabile, per cui il sottoscritto preferisce con le cautele già sopra elencate dimensionare a tutti i soggetti – periziato – Pronto Soccorso OC OMISSIS –



Radiologia ...), la responsabilità e la causa/concausa del danno appalesatosi”.

Pertanto l'ipotesi che la tempestiva diagnosi della frattura avrebbe consentito di evitare l'evento ischemico viene ritenuta dal CTU "non impossibile", ma anche "non ripercorribile e non dimostrabile": in tale contesto non può ritenersi accertato - come ritenuto dal Tribunale - il necessario nesso di causalità tra la condotta dei sanitari e l'ictus atteso che, come si è detto, in sede civile la prova del nesso di causa si basa sul criterio della "probabilità" qualificata ovvero del "più probabile che non", che deve essere sostenuta da una probabilità tecnica, preponderante ed evidente - nella specie non ravvisabile - non essendo sufficiente l'accertamento di una condotta imperita, imprudente o negligente né la mera eventualità, solo astratta, che una conseguenza possa verificarsi (infatti, come rilevato dalla difesa OMISSIS, il concetto di "non impossibile" ovvero che tutto può accadere, non può confondersi con il "probabile" né tantomeno con il "più probabile che non").

D'altra parte elementi utili al fine di ravvisare il nesso causale non sono desumibili dalla consulenza tecnica allegata dagli attori nel giudizio di primo grado (doc. n. 8) redatta dal dr. OMISSIS il quale, oltre a rilevare che non appare "in alcun modo evidenziabile lacuna *malpractice* da parte dei sanitari dell'Ospedale di OMISSIS, posto che rispetto ai dati clinici in possesso, sono stati tempestivamente eseguiti gli accertamenti necessari e le conseguenti azioni terapeutiche e successivamente rivalutative", ha evidenziato che, in ogni caso le lesioni e le successive menomazioni vanno ricondotte all'evento traumatico di cui si discute: a tale riguardo ha infatti precisato che la *"tipologia di lesione - ovvero trauma distorsivo del rachide cervicale - ha determinato contestualmente sia la lesione traumatica del soma cervicale C2 sia la verosimile compressione delle strutture di tipo vascolare arterioso che provvedono alla irrorazione del cervelletto, sede delle ischemie che hanno determinato le menomazioni che oggi maggiormente compromettono l'autonomia del periziando. Appare pertanto con ciò spiegato senza alcun dubbio il fatto che la lesione di tipo ischemico occorsa al periziando sia da porre in*



relazione diretta con il traumatismo distorsivo cervicale, come naturalmente anche la frattura C2..)”.

Si ritiene, pertanto, alla luce delle considerazioni svolte che non siano necessari gli approfondimenti tecnici richiesti dagli appellanti e che il quinto motivo di appello principale e l'appello incidentale debbano essere respinti, confermando la statuizione del Tribunale che ha respinto le domande articolate nei confronti della OMISSIS.

5.1) Riprendendo l'ordine dei motivi articolati dagli appellanti principali, si osserva che con il secondo motivo di gravame è stata censurata la sentenza nella parte in cui il Tribunale ha attribuito una prevalente corresponsabilità al danneggiato, determinata ex art. 1227 c. civ, nella misura dell'80%, per omessa motivazione, non avendo il primo giudice in alcun modo indicato i criteri o le ragioni che giustificano un così drastico dimensionamento del concorso causale (che produce l'effetto di ridurre la entità del risarcimento ad una frazione simbolica dell'effettivo danno sofferto dal danneggiato), anche alla luce del fatto che il preteso mancato uso del dispositivo dovrebbe rivestire anche nel caso di specie, un rilievo minoritario e comunque non superiore alla misura del 20-25% come da giurisprudenza consolidata e come ipotizzato dallo stesso CTU che discute di una equa ripartizione dell'incidenza causale tra ciascuno dei protagonisti della vicenda.

5.2) Il motivo in esame è fondato, nei limiti di seguito indicati.

La dinamica del sinistro e la posizione raggiunta dal Sig. "Marco" all'interno dell'abitacolo, sopra descritte, evidenziano un apporto causale dell'omesso uso delle cinture di sicurezza che si ritiene di determinare nella misura del 50% avuto riguardo alla gravità della violazione di una regola basilare di sicurezza (peraltro imputabile anche al conducente, il quale, prima di iniziare o proseguire la marcia, deve controllare che essa avvenga in conformità delle normali norme di prudenza e sicurezza, in tal senso, tra le altre, Cass.11095/2020), e alla rilevante incidenza della stessa sulle lesioni riportate dal "Marco" a livello del rachide cervicale, ricollegabili - come si detto - in base all'accertamento del CTU, ad un "trauma assiale e non in flesso/estensione".



Nei limiti indicati, il motivo in esame è dunque meritevole di accoglimento e la sentenza impugnata va conseguentemente sul punto riformata.

6.) Parimenti fondato è il terzo motivo di impugnazione.

6.1) Sul punto è opportuno premettere che l'importo liquidato è suscettibile di personalizzazione (ovvero una variazione del valore standard del risarcimento, in aumento o in diminuzione) allorché si riscontri la sussistenza di circostanze specifiche ed eccezionali che rendono in concreto il danno dinamico-relazionale più grave di quello ordinariamente prevedibile.

In particolare, la Suprema Corte ha sottolineato che i casi in cui i pregiudizi subiti siano quelli che "qualunque vittima che abbia patito le medesime lesioni deve sopportare, secondo *l'id quod plerumque accidit*", in quanto conseguenze ordinarie, a questi "non può essere accordata alcuna variazione in aumento del risarcimento standard previsto dalle "tabelle"" al fine di evitare "una sicura duplicazione risarcitoria" (cfr. Cass. Civ., Sez. III, n. 901 del 17/01/2018, conforme Cass. Civ., Sez. III, n. 25164 del 10/11/2020). Di contro, "in presenza di circostanze "specifiche ed eccezionali", tempestivamente allegate dal danneggiato, le quali rendano il danno concreto più grave, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età, è consentito al giudice, con motivazione autentica e non stereotipata, di incrementare le somme dovute a titolo risarcitorio in sede di personalizzazione della liquidazione" (cfr. Cass. Civ., Sez. III, n. 7513 del 27/03/2018).

6.2) Ciò chiarito si ritiene che, nella fattispecie in esame, sia equo aumentare la somma liquidata a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, avuto riguardo alla sofferenza soggettiva, nella specie particolarmente intensa, perché ricollegabile sia al patema d'animo ed al disagio subiti dal "Marco" a seguito delle lesioni riportate nel sinistro che hanno comportato un periodo di ricovero ospedaliero, numerosi controlli medici ed una prolungata terapia riabilitativa, dapprima, presso un centro specializzato e, poi, domiciliare (come si evince dalla CTU), sia ai postumi permanenti sicuramente comportanti inevitabili ripercussioni



negative sulla dimensione esistenziale del danneggiato.

In ordine a quest'ultimo aspetto si osserva infatti che il "Marco", prima del sinistro, era un soggetto estremamente dinamico ed attivo: coltivava con passione diversi *hobbies* (tra cui la caccia, il ballo, la cura dell'orto, la frequentazione del circolo cittadino) ed era indipendente ed autonomo, tanto da abitare da solo e far fronte personalmente a tutte le proprie necessità quotidiane (tali circostanze sono state riferite dai testimoni OMISSIS, OMISSIS, rispettivamente nipote e genero del danneggiato, sentiti - in ordine alle abitudini di vita del "Marco" - nel corso del procedimento e, del resto, l'incidente si è verificato proprio mentre il "Marco" stava andando a caccia, come dichiarato dall'OMISSIS).

Dopo il sinistro il "Marco" si è ritrovato a condurre un'esistenza completamente diversa, atteso che la natura e la entità della invalidità rendono necessaria l'assistenza altrui per le quotidiane esigenze e, di fatto, non permettono al medesimo di coltivare i propri interessi ed i rapporti sociali, come in precedenza, atteso che - come riferito dalla teste OMISSIS - egli "percorre a piedi solo brevi tratti e deve sempre appoggiarsi al bastone o ad un'altra persona ... ha bisogno di aiuto per alzarsi, sedersi, vestirsi ..." e gli amici vanno a trovarlo oppure va a trovarli il "Marco", se accompagnato.

Tutto ciò denota un cambiamento radicale delle abitudini e della qualità della vita tale da determinare un pregiudizio concreto notevole e più grave, rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti dai danni dello stesso grado sofferti da persone della stessa età e quindi evidenzia quelle circostanze specifiche ed eccezionali che giustificano la personalizzazione, in base ai criteri delineati dalla giurisprudenza di legittimità.

Alla luce di tali circostanze, si reputa congrua ed appropriata la percentuale del 5% in relazione alla specificità del caso concreto, in mancanza di altre allegazioni e prove in ordine ad ulteriori pregiudizi, diversi da quelli già compresi nei postumi permanenti, liquidati in base ai criteri tabellari.



7.1) Con il quarto motivo di gravame parte appellante ha lamentato il mancato riconoscimento di tutte le componenti di danno patrimoniale richiesto deducendo di aver sostenuto e documentato:

a) spese sanitarie e assistenziali per complessivi euro 4.259,07 (di cui euro 3.351,57 per spese mediche ed euro 907,50 per spese di CTP), in ordine alle quali il CTU in sede di accertamento tecnico preventivo aveva già espresso un giudizio di congruità;

b) la spesa di €. 976,00 a titolo di compenso liquidato al dott. OMISSIS per la consulenza tecnica d'ufficio resa nell'ambito del procedimento per accertamento tecnico preventivo n. 74/2014 R.G. Tribunale di Urbino;

c) l'onere economico della retribuzione della sig.ra OMISSIS (assunta con contratto a tempo indeterminato, 01/3/2007 con le mansioni di addetta all'assistenza di persona non autosufficiente) pari ad €.950,25 al mese, per complessivi €.37.059,75 sino all'introduzione del presente procedimento di appello, stante la necessità di assistenza continua indotta dai postumi del sinistro e l'impossibilità per la figlia OMISSIS di provvedere in via esclusiva ad accudire il padre, anche in ragione della distanza dei rispettivi luoghi di residenza.

Al danno patrimoniale così documentato deve aggiungersi, secondo parte appellante, l'ammontare, da determinarsi necessariamente in via equitativa, delle spese successive che, come rileva il CTU dott. OMISSIS *"potrebbero anche essere elevate e solo molto parzialmente coperte dalla concessione della indennità di accompagnamento"*.

7.2) In merito alle spese di cui ai punti a) e b) si rileva che il Tribunale ha liquidato la somma complessiva di €. 4.267,07 (di cui €. 3.291,07 quali spese mediche risultanti dal documento n. 9, ed €. 976,00 relative all'ATP) e ha posto a carico dei convenuti soccombenti l'importo di €. 853,41 (nei limiti del concorso di colpa pari al 20%).

Pertanto, tenuto presente che il giudice di primo grado, ha riconosciuto la spesa sostenuta dall'appellante in sede di ATP (per cui la censura sul punto è priva di interesse) si rileva che:

- non può essere liquidato l'importo di €. 907,50 richiesto per spese di CTP, atteso che questo risulta indicato in una "richiesta di fatturazione" (sub doc. n.9) che, tuttavia, non dimostra l'avvenuto pagamento della



somma, da effettuare, invece, mediante bonifico bancario oppure mediante versamento su conto corrente postale - in base a quanto indicato nel citato documento (allegato da parte attrice a sostegno della domanda) - che non sono stati documentati;

- la somma dovuta per le spese mediche, risultanti dal documento n. 9 posto a fondamento della decisione del giudice di primo grado, è pari ad €.3.351,57 e non alla minore somma indicata dal Tribunale (verosimilmente per mero errore di calcolo, atteso che tutte le spese mediche documentate, ritenute congrue dal CTU, sono riferibili alle lesioni riportate dal "Marco" in seguito al sinistro di cui si tratta sia per la data dei documenti sia per le prestazioni ivi descritte).

L'importo dovuto all'appellante, ricalcolato in complessivi €. 4.327,57 (€. €.3.351,57 + €. 976,00), ammonta quindi ad €. 2.163,78, avuto riguardo al concorso di colpa del danneggiato, come rideterminato in questa sede nella misura del 50%, oltre interessi legali dalla domanda al saldo, come stabilito dal primo giudice.

7.3) Si ritiene invece che non possa essere liquidato alcun ulteriore importo in difetto di prova in ordine alle altre voci di danno dedotte dall'appellante.

A tal fine non è infatti sufficiente il contratto a tempo indeterminato stipulato il 30.6.2014 per l'assunzione di OMISSIS né la deposizione di quest'ultima che ha riferito in ordine alle attuali condizioni del "Marco": invero l'assunzione risale ad oltre due anni dopo la dimissione del sig. "Marco" dalla clinica ove è stata effettuata la riabilitazione e, pertanto, non appare direttamente ricollegabile alle conseguenze del sinistro; in ogni caso non è stato dimostrato l'effettivo esborso sostenuto poiché non è stata allegata alcuna documentazione (buste paga, versamenti dei contributi) attestante i pagamenti effettuati in esecuzione del contratto prodotto.

Ciò considerato e tenuto presente che non sono prodotti neanche altri documenti in ordine alle eventuali spese sostenute per l'assistenza dell'odierno appellante, si ritiene che non possa essere liquidata alcuna somma a titolo di danno patrimoniale in mancanza di concreti elementi di



prova dai quali poter desumere se ed in quale misura sussiste l'asserito pregiudizio di natura economica.

Il motivo in esame va quindi parzialmente accolto, nei limiti dell'importo come sopra ricalcolato.

8.1) Passando alla posizione della appellante OMISSIS (figlia del danneggiato) si osserva che il Tribunale ha respinto la domanda di condanna - generica - al risarcimento dei danni (dalla medesima proposta e basata sul dedotto patimento sofferto, dapprima, per lo stato di salute del padre nei lunghi mesi di ospedalizzazione e, poi, per la riorganizzazione della quotidianità alla luce della grave disabilità del padre in seguito al sinistro), poiché l'asserito nocumento si limita "a quello che può ritenersi pienamente rientrante nel danno bagatellare, come tale non risarcibile in base alla giurisprudenza di legittimità citata. Le doglianze sono infatti limitate a normali e fisiologiche difficoltà logistiche legate alla gestione ed alla cura di un genitore anziano e non autosufficiente".

8.2) Parte appellante, con il sesto motivo di gravame, ha dedotto la erroneità della decisione perché, a prescindere dal riferimento alla "giurisprudenza di legittimità citata" (che in realtà non risulta affatto citata), non è dato comprendere come possa definirsi "danno bagatellare" quello sofferto dalla figlia di un soggetto reso disabile al 70% da un fatto illecito. Parimenti, lascia "straniti", dice parte appellante, il riferimento a "normali e fisiologiche difficoltà logistiche legate alla gestione ed alla cura di un genitore anziano non autosufficiente", che sembra trascurare la circostanza che il sig. "Marco" - soggetto autonomo, vitale e attivissimo - è divenuto invalido non già per l'età avanzata o per lo sviluppo di una patologia, ma in conseguenza di un sinistro stradale, aggravato da *malpractice* medica.

8.3) Il motivo in esame non è meritevole di accoglimento.

A tale riguardo va rilevato che, ai fini della condanna generica al risarcimento dei danni, non è sufficiente accertare l'illegittimità della condotta, ma occorre anche accertarne, sia pure con modalità sommaria e valutazione probabilistica, la portata dannosa, senza la quale il diritto al risarcimento, di cui si chiede anticipatamente la tutela, non può essere configurato. Nel caso di condanna generica, infatti, ciò che viene rinviato



al separato giudizio è soltanto l'accertamento in concreto del danno nella sua determinazione quantitativa, mentre l'esistenza del fatto illecito e della sua potenzialità dannosa devono essere accertati nel giudizio relativo all'"an debeat" e di essi va data la prova sia pure sommaria e generica, in quanto ne costituiscono il presupposto (tra le altre, Cass.civ. n. 21326/2018, Cass. civ. n. 6235/2018).

8.4) Nel caso concreto all'esito della prova testimoniale è emerso che la figlia del danneggiato, all'epoca del sinistro, viveva con il coniuge a OMISSIS (___) ove svolgeva attività lavorativa; tali circostanze sono state riferite dai testimoni (OMISSIS e OMISSIS) i quali hanno dichiarato che il sig. "Marco" è stato assistito dalla figlia. In particolare la teste OMISSIS ha riferito in merito alla assistenza prestata dalla appellante "durante i mesi di ospedale" e ha aggiunto di aver dato una mano ("a volte ci alternavamo") mentre il teste OMISSIS ha riferito che durante i mesi di ospedalizzazione la moglie OMISSIS "stava qua per assistere il padre e ogni tanto tornava a casa".

Le deposizioni testimoniali, per la loro genericità, non permettono di valutare la effettiva potenzialità dannosa nel senso sopra indicato, non essendo emerso che l'assenza dal lavoro e l'allontanamento dalla abitazione si sono oltremodo prolungate, incidendo negativamente sulla vita e sulla quotidianità della sig.ra OMISSIS, come dedotto dalla medesima a sostegno della domanda; né dalle deposizioni dei testimoni può evincersi che la continua necessità di assistenza dello stesso e la mancanza di altre figure familiari di sostegno al medesimo hanno indotto la sig.ra OMISSIS a continui viaggi e a soggiorni presso l'abitazione paterna per poter apprestare al genitore le cure necessarie ed il sostegno affettivo.

Né decisivo per pervenire ad una diversa conclusione è il riferimento al fatto che la figlia viene a trovare il padre una o due volte al mese, in base alle esigenze (come riferito dai testimoni OMISSIS e OMISSIS), trattandosi di una situazione che rientra nell'ambito dei rapporti tra genitori e figli non conviventi e che quindi non è direttamente ricollegabile all'evento dannoso di cui si discute.



9.) Considerato il parziale accoglimento dell'appello principale, va rideterminata la somma dovuta a titolo di risarcimento tenendo in considerazione i criteri indicati dalla tabella elaborata dal Tribunale di Milano, ai quali ha fatto riferimento il giudice di primo grado, atteso che, sul punto, la sentenza non ha costituito oggetto di censura.

9.1) A tale riguardo giova, preliminarmente, ricordare che, se (come nel caso di specie) le tabelle applicate per la liquidazione del danno non patrimoniale cambiano nelle more tra l'introduzione del giudizio e la decisione, il giudice, anche d'appello, ha l'obbligo di utilizzare i parametri vigenti al momento della decisione giacché "l'aggiornamento in riferimento alle variazioni del costo della vita accertate dall'I.S.T.A.T., che pure viene fatto in ambito nazionale con riguardo alle tabelle di liquidazione del danno comunemente adoperate, è operazione che può essere compiuta, volta per volta, anche dal giudice di merito; essa è tuttavia cosa diversa sia dall'individuazione di criteri generali atti a consentire un ristoro del danno quanto più equo possibile in una situazione tipica predeterminata, sia dalla personalizzazione del risarcimento con riguardo al caso concreto" (Cass. civ. n. 7272/2012).

9.2) Si procede pertanto alla liquidazione del danno, in valori attuali, sulla base dei parametri recentemente individuati dal Tribunale di Milano (tabelle marzo 2021).

Tenuto conto dell'età dell'appellante - che, al momento del fatto, aveva 76 anni - e della percentuale di invalidità permanente (70%), nonché dell'importo di €. 99,00 (aumentato per la personalizzazione ad €. 105,00) per ogni giorno di invalidità (totale) previsto dalle tabelle aggiornate, si ritiene di poter liquidare equitativamente, in base alle citate tabelle, le seguenti somme:

- €. 13.020,00 per la invalidità temporanea (di cui €.10.500,00 per 100 giorni al 100%, €. 2.520,00 per 30 giorni all' 80%);

- €. 534.849,00 per l'invalidità permanente (€. 509.380,00 aumentata del 5% per la personalizzazione).

Il risarcimento del danno non patrimoniale è quindi pari ad €. 547.869,00 e, tenuto conto del concorso di colpa del 50% , ad €. 273.934,50; da tale somma va detratto l'importo di €. 10.000,00 indicato



nella sentenza di primo grado, già percepito dal danneggiato, che rivalutato (dalla data della sentenza in mancanza di più specifiche indicazioni in ordine alla data del versamento) alla data odierna ammonta ad €. 10.350,00.

Pertanto la somma dovuta a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale va rideterminata, in valori attuali, in €. 263.584,50: su tale somma sono dovuti gli interessi legali dalla data odierna fino al saldo.

10.1) L'accoglimento, sia pure parziale, del gravame impone di procedere ad una nuova regolamentazione delle spese processuali, incluse quelle relative al primo grado di giudizio, in relazione all'esito complessivo della lite: di conseguenza, assorbito è l'esame del settimo motivo di impugnazione (con il quale è stata censurata la decisione del Tribunale di compensare le spese di lite tra gli attori ed i convenuti OMISSIS e OMISSIS) e dell'ottavo motivo di gravame (con il quale è stata contestata la condanna al pagamento della spese di lite in favore della OMISSIS).

10.2) A tale riguardo si ritiene che la complessità degli accertamenti svolti al fine di verificare la adeguatezza della condotta posta in essere dai sanitari giustifica la compensazione delle spese di lite di entrambi i gradi tra la ASUR e le controparti; l'esito complessivo del giudizio caratterizzato dal ridimensionamento della pretesa risarcitoria di "Marco" e dalla reiezione della domanda di OMISSIS, giustifica la compensazione delle spese di entrambi i gradi (liquidate per l'intero come in dispositivo) nella misura del 50% e la condanna dei convenuti-appellati (OMISSIS e OMISSIS s.p.a.), in solido, al pagamento della quota residua, a favore degli attori-appellanti.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Ancona, respinta ogni contraria e diversa istanza ed eccezione, accoglie parzialmente l'appello principale proposto avverso la sentenza emessa dal Tribunale di Urbino n. 245/2017, pubblicata il 23.8.2017 e, per l'effetto, in riforma della sentenza impugnata, così provvede:

accertato il concorso di colpa di "Marco" nella misura del 50%,



ridetermina, in valori attuali, la somma dovuta al medesimo a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale in complessivi €. 263.584,50, oltre interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo, e quella dovuta a titolo di danno patrimoniale in €. 2.163,78, oltre interessi legali dalla domanda al saldo, come stabilito dal Tribunale.

Per il resto respinge l'appello principale proposto da "Marco" e da OMISSIS nonché l'appello incidentale proposto da OMISSIS s.p.a. e conferma la sentenza impugnata.

Condanna OMISSIS s.p.a. ed OMISSIS a rifondere agli attori-appellanti le spese di lite di entrambi i gradi nella misura del 50%, spese che si liquidano - per l'intero - quanto al primo grado, in €. 1.700,00 per la fase di studio della controversia, €. 1.300,00 per la fase introduttiva del giudizio, €. 7.000,00 per quella di trattazione ed istruttoria ed €.3.000,00 per la fase decisionale, oltre rimborso spese generali al 15%, IVA e CAP nella misura di legge e, quanto al presente grado di giudizio in €. 2.000,00 per la fase di studio della controversia, €. 1.200,00 per la fase introduttiva del giudizio ed €. 3.600,00 per la fase decisionale, oltre rimborso spese generali al 15%, IVA e CAP nella misura di legge; dichiara compensata la quota residua.

Dichiara la compensazione delle spese di lite di entrambi i gradi tra la OMISSIS e le controparti.

Così deciso in Ancona il 13 ottobre 2021

Il Consigliere estensore

Dott.ssa Anna Bora

Il Presidente

Dr. Guido Federico

