REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte d'Appello di Bari, Terza Sezione Civile, in composizione collegiale nelle persone dei seguenti Magistrati:

1. Dott.ssa Paola Barracchia — Presidente rel.
2. Dott. Antonello Vitale — Consigliere
3. Dott.ssa Maristella Sardone — Consigliere

Ha pronunciato la seguente

Sentenza

Nella causa civile in grado di appello, iscritta al n. R.G. 1470/2024, per la riforma della sentenza n. 665/2024 pubblicata il 5.04.2024 dal Tribunale di Trani, in composizione monocratica;

tra

Parte_1 *C.F._1*), *Parte_2* (*C.F._2* , *Parte_3* (*C.F._3*), *Parte_4* (*C.F._4* , in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* rappresentati e difesi, in virtù di procura in atti, dall'AVV. [redacted] ed elettivamente domiciliati presso il di lui studio legale alla [redacted] - FRATTAMAGGIONE (NA);

Appellanti

contro

Controparte_1 , in persona del Direttore Generale e legale rapp.te *pro tempre* **(P.IVA** *P.IVA_1* **),** rappresentata e difesa, in virtù di procura in atti, dall'AVV. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il di lui studio legale al [redacted] II, 193- BARI;

Appellata

OGGETTO: Responsabilità professionale

Conclusioni delle parti: le parti costituite hanno concluso come da note scritte inviate telematicamente, da intendersi qui per richiamate e trascritte.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

1. Con atto di citazione ritualmente notificato, *Parte_1* , *Parte_2* *[...]* *Parte_3* e *Parte_4* in proprio e nella qualità di eredi di *Persona_1* convenivano in giudizio, dinnanzi al Tribunale di Trani, l' *Controparte_1* *[...]* **,** in persona del proprio legale rapp.te *pro tempre*, al fine di sentirla condannare, previo accertamento della responsabilità degli operatori sanitari che ebbero in cura il loro congiunto, al pagamento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti.

1.1 Nello specifico gli attori deducevano che in data 03.05.2013, *Persona_1* già affetto da insufficienza renale cronica in trattamento emodialitico da circa 3 anni, in seguito a caduta accidentale da una scala, riportava gravi lesioni personali; a seguito di tanto, il giorno successivo, veniva ricoverato, presso la struttura ospedaliera [redacted] in Andria dove, in data 09.05.2013, veniva poi sottoposto ad intervento chirurgico di osteosintesi con viti della frattura peritrocanterica. In data 13.05.2013, a seguito di una sintomatologia neurologica di confusione mentale e disorientamento con agitazione, veniva disposta una TC cranio che evidenziava ipodensità della sostanza bianca periventricolare, atrofia corticale e sistema ventricolare in asse dilatato; la TC torace evidenziava, invece, un versamento pleurico basale bilaterale; nei giorni successivi veniva repertata un'area di tessuto necrotico facente parte della ferita chirurgica sulla fascia laterale della coscia. In data 05.06.2013, a seguito di riscontro di pressione arteriosa di 60 mm Hg, polso piccolo ed aritmico, con paziente che lamentava fame d'aria, veniva eseguita una consulenza cardiologica che evidenziava un sovraccarico ventricolare sinistro con successiva diagnosi di gastroenterite acuta. Il paziente, visto il delicato quadro clinico e considerato, dunque, l'impossibilità ad effettuare la riabilitazione per deiscenza di ferita chirurgica, veniva, in data 10.07.2013, trasferito presso l' *CP_2* di Trani per le ulteriori cure e per il trattamento della ferita che risultava ancora in deiscenza. Nella stessa giornata, eseguito il tampone della ferita chirurgica, esso dava esito di contaminazione da Staphylococcus Auricularis. A seguito dello stato soporoso e confusionale con cui si presentava il paziente, veniva momentaneamente sospesa la terapia antibiotica in corso. Nei giorni successivi, il quadro clinico peggiorava e, dunque, il 26.07.2013, il *Per_1* veniva trasferito nel reparto di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

rianimazione con tachipnea, agitazione e una grave acidosi metabolica, dove il [redacted] decedeva per arresto cardiocircolatorio irreversibile.
Sostenevano gli attori che lo sviluppo di un processo settico a partenza dalla deiescenza della ferita chirurgica con focolaio necrotico emorragico, secondariamente diffusosi per via sistemica (vedi focolaio broncopneumenico destro, evoluto in emplema,la pleurite bilaterale, cardiopatia con fibrillazione atriale, enterocolite acuta con sanguinamento da rettorragia) esitava in sepsi e successivamente in shock settico irreversibile.
Pertanto, concludevano gli attori, se il loro congiunto fosse stato correttamente curato nella fase postoperatoria, avrebbe avuto una differente evoluzione prognostica, evitando con ogni probabilità l'innesco dei processi letiferi verificatosi

1.2 Con comparsa di costituzione e risposta, depositata l'8.03.2018, si costituiva in giudizio l *Controparte_1* , in persona del proprio legale rappresentante pro tempore, chiedendo il rigetto della domanda per infondatezza, con vittoria di spese e competenze di lite.

1.3 Espletata l'attività istruttoria (prove orali, acquisizione documentale e CTU medico-legale collegiale), il G.U del Tribunale di Trani, con la sentenza n. 665/2024 emessa in data 5.04.2024 e depositata in pari data, così statuiva: "- *rigetta la domanda proposta da* *Parte_2* *Parte_3* , *Parte_4* *Pt_1* *[...]* *in proprio e in qualità di eredi di* *Persona_1* *con atto di citazione notificato in data 18.12.2017; - dichiara tenuti e condanna* *Parte_2* *Parte_3* , *Pt_4* *[...]* *Parte_1* *in proprio e in qualità di eredi di* *Persona_1* *in solido tra loro, al pagamento delle competenze di lite in favore di* *CP_3* *in persona del Direttore generale p.t. che, in relazione al valore indeterminato della controversia, liquida in euro 7.616,00 (fase di studio della controversia, fase introduttiva del giudizio, fase istruttoria, fase decisionale), cui aggiungere il rimborso forfettario del 15%, Iva e Cassa come per legge; - pone definitivamente a carico di* *Parte_2* *Parte_3* , *Parte_4* *Parte_1* *in proprio e in qualità di eredi di* *Persona_1* *il compenso dei Consulenti tecnici di ufficio prof.* *Persona_2* *e dott.* *Persona_3* *come liquidato con decreto del 27.5.2021.*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

1.4 Con le motivazioni esposte nella sentenza impugnata, il Tribunale di Trani, previo richiamo alla normativa applicabile al caso *de quo* e dei principi che governano la responsabilità sanitaria alla luce dei più recenti approdi giurisprudenziali in materia, sulla base degli esiti della ctu, redatta dal collegio peritale composto dal prof. *Persona_2* medico legale e dal dott. *Persona_3* infettivologo, riteneva che non emergesse alcun profilo di responsabilità in capo ai sanitari che ebbero in cura il sig. *Persona_1* conclusioni peraltro pure confermate dal perito del P.M. nel procedimento penale instaurato per i medesimi fatti, conclusosi con archiviazione per infondatezza della notizia di reato e condannava gli attori al pagamento, in solido tra loro e in favore dell'Ente convenuto, delle spese e competenze di causa, ponendo poi definitivamente a carico degli stessi le spese di CTU.

2. Avverso la predetta sentenza, con atto di citazione notificato il 5.11.2024, *Parte_2* *Parte_3*, *Parte_4* e *Parte_1* nella predetta qualità hanno interposto appello chiedendo, per i motivi di seguito indicati, accogliersi le seguenti conclusioni: "- *IN VIA PRELIMINARE, si chiede che l'Ecc.ma Corte di Appello adita voglia valutare l'opportunità e/o la necessità di disporre la rinnovazione della CTU già espletata innanzi al Tribunale di Trani, mediante la nomina di altri e diversi consulenti ovvero di un Collegio peritale composto da professionisti provenienti da fuori Regione e/o da fuori mandamento, affinché siano accertate le gravi violazioni commesse dalle strutture sanitarie e dai medici che hanno avuto in cura il sig.* *Persona_4* *e le relative responsabilità professionali, nei termini di cui alla parte espositiva del presente atto, rappresentando che una nuova ctu andrebbe a mettere in tranquillità tutte le parti. In subordine, tenuto conto che dalla CTU emerge l'origine nosocomiale dell'infezione seppur con errata indicazione della presunta origine, ma in assenza di qualsivoglia prova da parte dell'Ente ospedaliero convenuto di aver assolto a tutte le procedure ed ai protocolli previsti per la eliminazione o diminuzione del rischio infettivo, correttamente evidenziati dalla Suprema Corte di Cassazione con la sentenza N. 6389/2023, riformare la sentenza impugnata ed accogliere l'appello proposto secondo quanto di seguito indicato. NEL MERITO si chiede che l'Ecc.ma Corte di Appello adita, disattesa ogni altra contraria istanza, deduzione ed eccezione voglia così provvedere: 1) In accoglimento del presente appello, riformare integralmente la sentenza impugnata n. 665/2024 emessa dal Tribunale di Trani, in persona del Giudice dr.ssa Maria Teresa*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

Parte_5 e pubblicata in data 05/04/2024, non notificata, a definizione del giudizio recante R.G. n. 7178/2017 ed avente ad oggetto risarcimento dei danni da responsabilità professionale medica (Rep. n. 626/2024 del 08/04/2024), nei termini riportati nella parte espositiva del presente atto. 2) Per l'effetto, in riforma della sentenza impugnata – anche all'esito dell'eventuale rinnovata CTU, ovvero alla luce di quanto eccepito, dedotto ed esposto nella parte espositiva del presente atto – accertare e dichiarare la responsabilità tecnico-professionale delle strutture sanitarie e dei medici che hanno avuto in cura il sig. Persona_1 e che ha comportato il suo prematuro decesso, con conseguente rigetto di ogni avversa eccezione, deduzione difensiva e domanda. 3) Condannare, pertanto, l Controparte_1 , in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento, in favore delle parti appellanti, della somma complessiva, così come quantificata in primo grado secondo le voci di danno specificatamente indicate negli atti di causa, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal dì del fatto all'effettivo soddisfo ovvero in quella che l'on. Corte di Appello dovesse ritenere equa e giusta. 4) Condannare, in ogni caso, l Controparte_1 , in persona del legale rapp.te p.t., al pagamento delle spese e delle competenze professionali relative al doppio grado di giudizio, oltre rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge, con distrazione a favore del sottoscritto procuratore ex art. 93 c.p.c. Si chiede altresì la condanna della controparte al pagamento delle spese sostenute per la CTU di primo e secondo grado, e per la CTP, oltre ad eventuali spese future ed a quelle di registrazione della sentenza.".

2.1 Con comparsa di costituzione, depositata telematicamente il 12.03.2025, la Controparte_1 si è costituita ritualmente in giudizio ed ha chiesto rigettarsi l'appello poiché infondato in fatto e in diritto, con conferma della sentenza gravata e con vittoria di spese e competenze di causa.

2.2 All'udienza del 28.01.2026, svolta mediante trattazione scritta, la causa è stata riservata per la decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

3 Osserva la Corte, in via preliminare, che deve ritenersi superata l'eccezione di inammissibilità dell'appello ex art. 348-bis e ter c.p.c., essendo la causa ormai riservata per la decisione con sentenza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

3.1 Con l'unico e articolato motivo, la difesa dei congiunti di *Persona_1* lamenta che il giudice di prime cure, aderendo acriticamente alle risultanze della CTU collegiale, non abbia evidenziato le carenze e le evidenti lacune presenti nell'elaborato peritale non compiendo alcun esame critico del suo contenuto sulla base delle osservazioni dei consulenti di parte.

In particolare, gli appellanti evidenziano che la responsabilità imputabile all'Ente convenuto non riguarda gli interventi chirurgici a cui è stato sottoposto il loro congiunto, ma piuttosto il gravissimo stato settico derivante da infezione nosocomiale che ha avuto origine da sedi multiple (sito chirurgico, focolaio polmonare, lesioni da pressione).

Deducono che i consulenti di parte hanno sin da subito evidenziato e osservato al collegio peritale nominato in sede civile, che a fronte della deiscenza della ferita chirurgica, i sanitari che ebbero in cura il povero *Per_1* erroneamente non intraprendevano alcun iter diagnostico di approfondimento mediante coltura su prelievo bioptico o tampone profondo della lesione, se non solo 3 giorni prima del decesso. Peraltro, secondo la prospettazione difensiva degli appellanti, anche a seguito della individuazione della infezione nosocomiale non veniva posto in essere un processo diagnostico-terapeutico mirato al trattamento delle infezioni né presso l' *Controparte_4* né presso quello di Trani.

Gli appellanti, peraltro, lamentano: - una errata gestione delle ulcere da pressione nonché del successivo trattamento terapeutico; - un'inadeguata gestione diagnostico-terapeutica del quadro polmonare; - una errata valutazione della infezione delle vie urinarie e una inadeguata gestione della terapia approntata.

Osservano che l'infezione nosocomiale diagnosticata al *Per_1* dai CTU , come peraltro pure riconosciuto dai testi in sede escussione testimoniale, sia derivata dallo stato di inadeguatezza e dalle precarie condizioni igieniche indecorose ed assolutamente incompatibili con un ambiente sanitario che, invece, avrebbe dovuto essere asettico e adeguatamente pulito.

Peraltro, concludono gli appellanti, erroneamente il giudice di prime cure, uniformandosi supinamente sulle conclusioni della CTU, non ha fatto una corretta applicazione dei principi relativi all'onere della prova in quanto l'Ente convenuto avrebbe dovuto provare di aver adottato tutti i presidi stabiliti *ex lege*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

per scongiurare l'insorgere di infezioni di natura nosocomiale; prova, nella specie, mai fornita.

Il motivo è fondato

Orbene, sin dal primo grado di giudizio, i congiunti di Persona_1 dopo aver inquadrato la fattispecie nell'ambito della responsabilità medico-ospedaliera, hanno imputato all' CP_3 la morte del loro congiunto a causa di una infezione, non diagnosticata per tempo e non curata, esitata in sepsi e successivamente in shok settico irreversibile

L'errore in cui è incorso il giudice di prime cure è stato quello di aver posto attenzione esclusivamente all'intervento operatorio e al decorso post-operatorio, per i quali è stata esclusa OGNI responsabilità degli operatori sanitari.

Senonchè lo stesso collegio peritale, nel ricostruire l'esatta ***dinamica*** del sinistro dal momento del ricovero a quello del decesso, basandosi sull'esame dei dati amnestici, della documentazione medica, ivi compresa la cartella clinica, nonché sugli esiti dell'esame autoptico, ha ritenuto che "*"....sulla scorta della documentazione sanitaria esaminata può motivatamente escludersi che la genesi dell'infezione possa essere riconducibile all'intervento chirurgico in sé ovvero ad un incongruo trattamento delle ferite (traumatiche/chirurgiche) ovvero delle lesioni da decubito o ancora delle manifestazioni intestinali....*" e conclude sostenendo che "*....nonostante le cure prestate da considerarsi comunque idonee rispetto alle esigenze cliniche del paziente,* ***nel caso di specie si realizzò un quadro settico rapidamente evolutivo e sostenuto, probabilmente, da patogeni di origine nosocomiale che determinò la morte del*** Per_1 ***attraverso una compromissione multiorgano rapidamente ingravescente*** *che ebbe ad instaurarsi in un quadro di insufficienza renale terminale già preesistente l'evento politraumatico che costrinse il de cuius al ricovero in prima istanza....*" e che "*...il processo infettivo fu probabilmente provocato da* ***patogeni di origine nosocomiale che ebbero a determinare un primitivo interessamento del sistema urinario ovvero a livello della segnalata fistola perineale con successivo rapido interessamento sistemico che ebbe a realizzarsi a partire dal 28.07.2013 e determinò repentinamente il decesso del sig.*** Per_1 . (vd. CTU collegiale – pag. 75-76).

Alla luce delle risultanze della CTU emerge dunque inequivocabilmente che la morte del ferro sia stata causata dalla contrazione di infezione in ambito

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

nosocomiale, avendo i ctu escluso in modo chiaro una diversa origine dell'infezione.

In particolare, in tema di infezioni nosocomiali, la giurisprudenza di legittimità, a cui questa Corte intende aderire, ha affermato che "*... in applicazione dei principi sul riparto dell'onere probatorio in materia di responsabilità sanitaria, secondo cui spetta al paziente provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica (o l'insorgenza di nuove patologie) e la condotta del sanitario, mentre alla struttura sanitaria compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione, con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali, spetterà alla struttura provare: 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico; di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva (Cass. sez. III, 15/06/2020, n. 11599), mentre, ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione era necessario adottare*. (vd. Cass. sez. n. 4864/2021; Cass. civ. n. 6386/2023).

Orbene, nel caso di specie, a fronte della prova presuntiva della relativa contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero (**peraltro, non contestata in alcun modo dalla** _ fornita da parte appellante, l'Ente appellato non ha provato di aver adottato, sul piano della prevenzione generale, tutte le misure utili alla prevenzione infezioni nosocomiali.

Orbene, risulta evidente che debba riconoscersi la sussistenza del nesso eziologico secondo il criterio del "più probabile che non" tra l'infezione nosocomiale contratta e l'evento morte. Il Collegio peritale, dunque, pur ritenendo "svincolato" "*...il quadro settico terminale .... dall'intervento chirurgico essendo più generalmente attribuibile alla lunga ospedalizzazione ed al prolungato allettamento che* (non) *la gravità del politrauma subito e le condizioni patologiche di base richiesero* ...", ha comunque confermato che il processo infettivo fu causato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

da agenti patogeni di origine nosocomiale " *che ebbero a determinare un primitivo interessamento del sistema urinario ovvero a livello della segnalata fistola perineale con successivo rapido interessamento sistemico che ebbe a realizzarsi a partire dal 28.07.2013 e determinò repentinamente il decesso del sig.* *Per_1* "

Pertanto, alla luce delle osservazioni che precedono, seppure debba concludersi che non siano configurabili, da parte dei sanitari che hanno assistito il *Per_1* dal momento del ricovero sino al decesso, profili di inadempimento derivanti da tutte le fasi del pre e del post-operatorio, peraltro neppure in contestazione dalla parte appellante, devono, invece, riconoscersi profili di responsabilità derivanti dai patogeni di origine nosocomiale diagnosticati solo 3 tre giorni prima del decesso.

Non risulta, inoltre, come già detto, che l'Ente appellato abbia assolto l'onere probatorio posto a suo carico e abbia dimostrato di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive e di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico. **Peraltro, proprio la delicata storia clinica di** *Persona_1* **(insufficienza renale cronica in trattamento emodialitico da circa 3 anni) avrebbe dovuto indurre gli operatori sanitari che lo ebbero in cura ad utilizzare maggiori cautele al fine di scongiurare e prevenire l'insorgenza di patologie infettive.** Tanto evidentemente non è avvenuto.

3.2 Con riguardo alla liquidazione del danno, i congiunti del *Persona_1* hanno chiesto il risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali iure proprio e iure hereditatis subiti a seguito del decesso del marito e padre.

- Quanto al **danno *iure proprio* da perdita del rapporto parentale**, che riassume sia il danno esistenziale, attinente alla sfera dinamico-relazionale del soggetto, che il danno morale, come sofferenza intima del congiunto superstite, giova precisare che gli originari attori-appellanti sono moglie, convivente e figli, di cui convivente solo *Parte_3* .

Nelle indicate qualità, sussiste il diritto al risarcimento del danno in ragione del vincolo di stretta parentela con il paziente, rapporto che è assistito, nella sua consistenza, da salde presunzioni, tenuto conto del fatto che, lo stretto vincolo familiare con la vittima consente comunque di presumere, fino a prova contraria

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

– nel caso di specie non offerta dalla parte convenuta, su cui gravava il relativo onere - l'esistenza del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale.

Per la liquidazione, da eseguirsi secondo una valutazione equitativa, la Corte ritiene di applicare il criterio di liquidazione contenuto nelle tabelle predisposte dal Tribunale di Milano (nella loro versione aggiornata nel 2024) che costituiscono idoneo criterio per la liquidazione equitativa del danno da perdita del rapporto parentale, in quanto idoneamente modificate introducendo il sistema "a punto variabile" (il cui valore base è stato ricavato muovendo da quelli previsti dalla precedente formulazione "a forbice"), che prevede l'attribuzione dei punti in funzione dei cinque parametri corrispondenti all'età della vittima primaria e secondaria, alla convivenza tra le stesse, alla sopravvivenza di altri congiunti e alla qualità e intensità della specifica relazione affettiva perduta, ferma restando la possibilità, per il giudice di merito, di discostarsene procedendo a una valutazione equitativa "pura", purché sorretta da adeguata motivazione, in casi in cui esse si rivelino inadeguate a fronte della estrema particolarità della situazione (tanto in ossequio a Cass. n. 37009/2022 e, poi, Cassazione civile sez. III - 09/06/2023, n. 16468).

Ne consegue che agli attori-odierni appellanti, tenuto conto dei suddetti parametri e considerato che l'unico criterio soggettivo risulta essere quello dell'intensità del rapporto in relazione al quale nulla risulta dimostrato in ordine ad una particolare intensità affettiva né allegata nella citazione per cui per presunzioni – considerato il rapporto familiare - si ritiene possa essere medio per la moglie e per il figlio *Parte_3* entrambi conviventi, mentre per le figlie *Pt_2* e *Pt_4* può riconoscersi un punteggio pari a 5. Ne consegue che possono essere liquidate le seguenti somme:

per *Parte_1* (moglie convivente) per valore punto base € 3.911,00;

punti in base all'età del marito deceduto: 16;

punti in base all'età della vittima: 16;

punti per convivenza tra congiunto e vittima: 16;

punti per presenza altri familiari (tre):9

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

punti per qualità/intensità della relazione: 15;

punti totali riconosciuti: 72. Importo totale del risarcimento **€ 281.592,00**.

per *Parte_2* (figlia non convivente) per valore punto base € 3.911,00;

punti in base all'età del padre deceduto: 16;

punti in base all'età della vittima: 22;

punti per presenza altri familiari (tre):9

punti per qualità/intensità della relazione: 5;

punti totali riconosciuti: 52. Importo totale del risarcimento **€ 203.372,00**

per *Parte_4* (figlia non convivente) per valore punto base € 3.911,00;

punti in base all'età del padre deceduto: 16;

punti in base all'età della vittima: 22;

punti per presenza altri familiari (tre):9

punti per qualità/intensità della relazione: 5;

punti totali riconosciuti: 52. Importo totale del risarcimento **€ 203.372,00**

per *Parte_3* (figlio convivente) per valore punto base € 3.911,00;

punti in base all'età del padre deceduto: 16;

punti in base all'età della vittima: 24;

punti per convivenza tra congiunto e vittima: 16;

punti per presenza altri familiari (tre):9

punti per qualità/intensità della relazione: 15;

punti totali riconosciuti: 80. Importo totale del risarcimento **€ 312.880,00**

Su dette somme, determinate all'attualità, sono dovuti gli interessi compensativi, da calcolarsi nella misura legale sulle somme devalutate, all'epoca del sinistro, e via via annualmente rivalutate secondo i criteri fissati dalla S.C. con la sentenza delle Sezioni Unite Civili n. 1712 del 1995 (conformi, *ex multis,* Cass. civ. n. 12140 del 14/06/2016 e n. 3173 del 18/02/2016).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

Dalla data della sentenza, poiché il debito di valore si trasforma con la liquidazione in debito di valuta, sono dovuti sugli importi liquidati solo gli interessi legali moratori sino al soddisfo.

Nulla può essere riconosciuto - in completa assenza di prove - **a titolo di danno biologico non patrimoniale *iure proprio* causato dalla sofferenza psichica determinata dalla perdita del marito/padre.**

Quanto al **danno biologico terminale e il danno catastrofale** patiti da *[...]* *Per_1* questa Corte condivide l'orientamento della giurisprudenza di legittimità (cfr. recente Cass. n. 34517/2025) secondo cui:

" in tema di danno non patrimoniale risarcibile in caso di morte causata da un illecito, è ben nota la distinzione tra il danno morale terminale e quello biologico terminale. Il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subìto dalla vittima in ragione della sofferenza provata nell'avvertire consapevolmente l'ineluttabile approssimarsi della propria fine ed è risarcibile a prescindere dall'apprezzabilità dell'intervallo di tempo intercorso tra le lesioni e il decesso, rilevando soltanto l'intensità della sofferenza medesima; mentre il secondo, quale pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste, per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, ma richiede, ai fini della risarcibilità, che tra le lesioni colpose e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo (ex multis, Sez. 3, Sentenza n. 7923 del 23/03/2024, Rv. 670457-02). Questa distinzione riflette quella che, con riferimento al tema più ampio del danno non patrimoniale, si è andata via via sviluppando in giurisprudenza tra il danno morale e il danno biologico (Sez. 3, Sentenza, n. 901 del 17/01/2018, Rv. 647125-01; Sez. 3, Ordinanza n. 7513 del 27/03/2018; Sez. 3, Sentenza n. 28989 del 11/11/2019, Rv. 656223-01), attraverso un lungo e tormentato percorso interpretativo che ha finalmente colto la reale fenomenologia del danno alla persona, come confermato dallo stesso, esplicito, dettato legislativo di cui al novellato art. 138 C.d.a., oltre che dalla cristallina sentenza del Giudice delle leggi n. 235 del 16/10/2014. È stato, anche di recente,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

affermato che, mentre il danno biologico è un danno avente base organica, che consiste in alterazioni funzionali dell'organismo suscettibili di essere documentate da rilievo medico-legali e si traduce in un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, diversamente, il danno morale è un pregiudizio non soggetto a riscontri medici, inerendo ad una sofferenza che si dispiega nel foro interno del danneggiato e che ivi si arresta. Il danno morale, infatti, consiste in uno stato d'animo di sofferenza interiore che prescinde dalle vicende dinamico-relazionali della vita del danneggiato - che, tuttavia, può pure influenzare - e si caratterizza, fenomenologicamente, in esperienze soggettive come il dolore dell'animo, la vergogna, la disistima di sé. Pertanto, ove dedotto e provato, il danno morale deve formare oggetto di separata valutazione ed autonoma liquidazione rispetto al danno biologico in quanto, nella liquidazione dell'importo complessivo del risarcimento, è necessario assicurare l'integralità del risarcimento, avendo riguardo a tutti gli aspetti non patrimoniali e a-reddituali su cui incide l'illecito, senza, però, incorrere in duplicazioni risarcitorie. È necessario, pertanto, che il giudice del merito dia adeguatamente conto in motivazione dei pregiudizi concretamente inflitti ai diversi aspetti della persona che si intendono valorizzare ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale e a quale titolo si intenda farlo se di danno biologico o di danno morale (Sez. 3, Ordinanza n. 31684 del 09/12/2024, Rv. 672982-02)".

Nel caso di specie, la Corte ritiene che possano essere risarcite entrambe le voci di danno, ma prima di procedere alla loro quantificazione occorre individuare quale sia stata la genesi dell'infezione e dunque il momento a decorrere dal quale si instaurò la infezione nosocomiale che condusse il *Per_1* alla morte "*per insufficienza multiorgano secondaria a shock settico rapidamente evolutivo*" poiché solo da tale momento può calcolarsi l'entità delle due poste di danno.
Ebbene i ctu, in modo chiaro e convincente, **rispondendo puntualmente alle osservazioni dei ctp,** escludono che la genesi della infezione possa essere riconducibile all'epoca dell'intervento chirurgico o ad un incongruo trattamento delle ferite o alle lesioni da decubito ma, al contrario, sostengono che "la infezione delle vie urinarie può rappresentare il primitivo focolaio settico , al pari della fistola perineale" e dunque il processo infettivo ebbe a realizzarsi a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

partire dal 28.07.2013 e determinò repentinamente il [redacted] Per_1 [redacted]

Pertanto per entrambe le tipologie di danni occorre prendere in considerazione un arco temporale di giorni quattro, dal [redacted]

Quanto alla liquidazione del <u>danno biologico temporaneo</u> soccorrono le tabelle milanesi del 2024 che fungono da bussola orientativa per la liquidazione di tale danno, per cui per i primi tre giorni si ritiene di riconoscere la somma massima consentita pari ad € 35.247,00 e per il successivo giorno la somma di € 1175,00 e così complessivamente **€ 36.422,00** Su dette somme, determinate all'attualità, sono dovuti gli interessi compensativi, da calcolarsi nella misura legale sulle somme devalutate, all'epoca del sinistro, e via via annualmente rivalutate secondo i criteri fissati dalla S.C. con la sentenza delle Sezioni Unite Civili n. 1712 del 1995 (conformi, *ex multis,* Cass. civ. n. 12140 del 14/06/2016 e n. 3173 del 18/02/2016).

Dalla data della sentenza, poiché il debito di valore si trasforma con la liquidazione in debito di valuta, sono dovuti sugli importi liquidati solo gli interessi legali moratori sino al soddisfo.

Quanto al <u>danno morale terminale,</u> la permanenza delle funzioni vitali poco prima del decesso, consente di presumere che il povero Per_1 (persona giovane di soli 63 anni) sia stato consapevole della gravità del proprio quadro clinico, atteso che anche i testi escussi hanno confermato tale circostanza (vd verbale udienza del 4.07.2019. Il teste Testimone_1 conferma che "...*durante i suoi ultimi giorni, mio suocero era consapevole che stava per morire ed essendo una persona orgogliosa non voleva che le figlie lo vedessero in quello stato e mi chiedeva di non farle entrare e di portarle via dall'ospedale*..."; circostanza poi confermata pure dal secondo teste escusso Testimone_2 . Peraltro, che il Per_1 fosse consapevole delle proprie condizioni di salute risulta per *tabulas*, in quanto pur alternando momenti di abnubilamento del sensorio, dalle cartelle cliniche emerge che fosse lucido e consapevole della inguaribilità della propria malattia. (dalle testimonianze emerge quel senso di vergogna e di disistima cui fa riferimento la Cassazione nella sentenza citata)

Pertanto, facendo applicazione dei principi innanzi richiamati, e valutato il caso concreto, si stima equo liquidare per i tre giorni precedenti allo stato di coma la somma di € 1000,00 per ciascun giorno e così € 3000,00. Anche per tale somma,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

determinata all'attualità, sono dovuti gli interessi compensativi, da calcolarsi nella misura legale sulle somme devalutate, all'epoca del sinistro, e via via annualmente rivalutate secondo i criteri fissati dalla S.C. con la sentenza delle Sezioni Unite Civili n. 1712 del 1995 (conformi, *ex multis,* Cass. civ. n. 12140 del 14/06/2016 e n. 3173 del 18/02/2016).
Dalla data della sentenza, poiché il debito di valore si trasforma con la liquidazione in debito di valuta, sono dovuti sugli importi liquidati solo gli interessi legali moratori sino al soddisfo.
Le somme riconosciute iure hereditatis a titolo di danno biologico terminale e danno morale terminale sono da corrispondere in favore di tutti gli appellati, secondo le quote ereditarie.

5.All'accoglimento dell'appello segue la condanna dell'Ente appellato al pagamento delle spese e competenze di entrambi i gradi di giudizio, che si liquidano in dispositivo in ossequio ai parametri di cui al D.M. n. 147/2022, tenendo conto delle somme attribuite (*decisum*) in luogo di quelle domandate, giusta disposto dell'art. 5 co. 1 D.M. n. 55/2014 (da ultimo, Cassazione civile sez. III, 22/03/2022, n.9237), spese da distrarsi in favore del difensore Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario per entrambi i gradi del giudizio (per il grado di appello va esclusa la fase di trattazione).

6.Le spese di CTU espletata nel primo grado di giudizio vanno poste definitivamente a carico dell'Ente appellato.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Bari, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1* , *Parte_2* *Parte_3* e *Parte_4* con atto di citazione ritualmente notificato nei confronti della *Controparte_1* *[...]* in persona del proprio legale rappresentante *pro tempore*, avverso la sentenza n. 665/2024 del Tribunale di Trani, pubblicata il 5.04.2024, ogni altra istanza, deduzione, ed eccezione disattesa o assorbita, così provvede:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538

1) accoglie l'appello e, per effetto, in riforma della sentenza impugnata, accertata la responsabilità della *CP_5* nella causazione della morte di *Persona_1*
a)condanna l'Ente appellato al pagamento, a titolo di risarcimento del danno parentale, in favore di *Parte_1* della somma di € 281.592,00; in favore di *Parte_2* della somma di € 203.372,00; in favore di *Parte_3* nella somma di € 312.880,00 e in favore di *Parte_4* della somma di € 203.372,00 oltre interessi come in parte motiva;
b) condanna l'Ente appellato al pagamento, a titolo di risarcimento del danno biologico terminale, in favore di *Parte_1*, in favore di *Parte_2* in favore di *Parte_3* e in favore di *Parte_4* della somma complessiva di € 36.422,00 da ripartire secondo le quote ereditarie, oltre interessi come in parte motiva;
c) condanna l'Ente appellato al pagamento, a titolo di risarcimento del danno morale terminale, in favore di *Parte_1*, in favore di *Parte_2* in favore di *Parte_3* e in favore di *Parte_4* della somma complessiva di € 3000,00 da ripartire secondo le quote ereditarie, oltre interessi come in parte motiva;
2) condanna la *CP_5* al pagamento delle spese e competenze di entrambi i gradi di giudizio che liquida per il primo grado in complessivi € 20.000,00 per compensi e € 518,00 per esborsi e per il secondo grado in complessivi € 15.000,00 per compensi professionali e € 777,00 per esborsi, oltre rimborso forfettario delle spese generali del 15%, I.V.A. e C.P.A. come per legge, spese da distrarsi in favore del difensore Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario per entrambi i gradi del giudizio;
3) pone definitivamente a carico della *CP_5* le spese di ctu, nella misura già liquidata.
Così deciso in Bari, nella camera di consiglio, del 28.01.2026

Il Presidente estensore
Dott.ssa Paola Barracchia

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-538