Repubblica Italiana

In Nome del Popolo Italiano

La Corte di Appello di Bari Terza Sezione Civile, composta dai seguenti Magistrati:

1) Dr. Michele ANCONA – Presidente
2) Dr. Vittorio GAETA – Consigliere
3) Dr. Emma MANZIONNA – Consigliere rel.

Ha emesso la seguente

Sentenza

Nella causa civile in grado di appello, iscritta sotto il numero d'ordine 765 dell'anno 2021 del Ruolo Generale degli affari contenziosi civili, avverso la sentenza n. 60/2021 emessa dal Tribunale di Bari, terza sez. civile , in composizione monocratica, pubblicata in data 8.01.2021;

tra

Parte_1 , *Parte_2* , *Parte_3* , *Parte_4* *Parte_5* *Parte_6* *Parte_7* *Parte_8* , *Parte_9* , rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] giusta procura in calce all'atto di appello, ed elettivamente domiciliati preso lo studio di quest'ultimo in Monopoli (Ba) [redacted]

APPELLANTI

e

Controparte_1 in persona del legale rappresentante pro tempore dott.ssa *CP_2* *[...]* con sede in Bari, [redacted] 37, P. IVA *P.IVA_1* , rappresentata e difesa, giusta procura allegata alla presente comparsa di costituzione, dall'avv. [redacted] (c.f.: *C.F._1* , dall'avv. [redacted] (c.f. *C.F._2*), dall'avv. [redacted] (c.f. *C.F._3*) e dall'avv. [redacted] (c.f. *C.F._4*) ed elettivamente domiciliata presso i loro indirizzi di posta elettronica certificata *Email_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531

Email_2 *Email_3*

Email_4

APPELLATI

Conclusioni: all'udienza collegiale del 16/11/2022, la causa, svolta mediante trattazione scritta, sulle conclusioni rassegnate dai procuratori delle parti con le note scritte inviate con modalità telematiche, che ivi devono ritenersi integralmente riportate, è stata riservata in decisione con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

Ragioni in fatto e in diritto della decisione

Con atto di citazione notificato in data 5/04/2012 i sig.ri *Parte_1* , *Parte_2* , *Parte_3* *[...]* , *Parte_4* , *Parte_5* , *Parte_6* , *Parte_8* , *Parte_7* e *Parte_9* hanno citato in giudizio, innanzi al Tribunale di Bari, la struttura sanitaria *[...]* *CP_1* per ivi sentirla condannare al risarcimento del danno cd. terminale (sia morale che biologico) patito dalla *de cuius* e loro trasmesso *jure hereditatis* e del danno loro patito *jure proprio* per effetto del danno terminale e da morte della congiunta, danni subiti in conseguenza del [redacted] *Persona_1* [redacted] dopo un intervento chirurgico di plastica mitralica eseguito presso la convenuta. In particolare, sulla base della perizia medico legale di parte allegata, i sig.ri *Pt_1* hanno invocato la sussistenza di un nesso causale tra l'infezione, evoluta in sepsi, che determinò la morte della paziente e l'intervento a cui la stessa fu sottoposta presso *CP_1* nel febbraio 2011, ritenendo che, in assenza di pregresse patologie di natura infettiva, sia locali sia sistemiche, la penetrazione dell'agente contaminante fosse avvenuta nel contesto dell'atto chirurgico già richiamato, ovvero nell'immediato postoperatorio, sì da assumere un ruolo dirimente nel determinismo dell'evento letale.

Con comparsa del 16/11/2012 si è costituita in giudizio *Controparte_1* chiedendo il rigetto delle domande formulate nei suoi confronti dai sig.ri *Pt_1* , in quanto infondate in fatto e in diritto, con condanna degli attori alla rifusione delle spese di lite.

Espletata una c.t.u. medico-legale, con la gravata **sentenza n. 60/2021,** il Tribunale di Bari ha rigettato la domanda e compensato, tra le parti costituite, le spese processuali ad eccezione di quelle di c.t.u., poste definitivamente a carico degli attori.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531

Avverso questa sentenza, hanno proposto **appello** le parti in epigrafe indicate chiedendo, per i motivi di seguito indicati, accogliersi le seguenti conclusioni: **"***In via preliminare: a) Disporre il rinnovo della CTU. Nel merito: a) Annullare la sentenza impugnata e per l'effetto accertare e dichiarare la responsabilità della società convenuta per la morte della sig.ra* Persona_1 ***in via principale a titolo di responsabilità contrattuale ed in subordine, anche in via concorrente con il detto criterio di imputazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2043 c.c. e/o delle altre norme di legge ritenute applicabili al caso di specie****, per le motivazioni innanzi enunciate vuoi con riguardo all'insorgenza dell'infezione nosocomiale, vuoi con riguardo all'errore nell'approccio terapeutico; b) Per l'effetto dichiarare la società convenuta tenuta al risarcimento in favore degli attori, nella loro qualità di figli i primi e di nipote ex filio il sig.* Parte_9 ***dei danni patiti (c.d. danno terminale) in vita dalla sig.ra*** Persona_1 ***fino al decesso e da costei trasmessi iure ereditario****; c) Per ulteriore effetto condannare la società convenuta al risarcimento in favore degli attori, nella loro qualità di figli i primi e di nipote ex filio il sig.* Parte_9 ***dei danni patiti iure proprio per effetto del danno terminale e della morte del congiunto,*** *causata dal comportamento della società convenuta, da liquidarsi sulla scorta dei criteri stabiliti dai parametri rivenienti dalle Tabelle del Tribunale di Milano, ovvero in via equitativa, per ognuno degli attori, nella misura che sarà quantificata o determinata in corso di causa, oltre al rimborso delle spese funerarie. d) Condannare la predetta convenuta al pagamento delle spese e competenze di lite di entrambi i gradi di giudizio, da distrarsi in favore del sottoscritto procuratore che se ne dichiara anticipatario".*

Si è costituita in giudizio anche l CP_1 chiedendo il rigetto dell'appello e la conferma della gravata sentenza con vittoria di spese.

Con ordinanza del 11.11.2022, la causa è stata riservata in decisione con la concessione alle parti dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito di memorie conclusionali ed eventuali repliche.

*****

Occorre premettere che il giudice di prime cure ha richiamato, in sentenza, l'orientamento della giurisprudenza di legittimità secondo cui **il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico esplica i suoi effetti tra le sole parti del contratto, sicché l'inadempimento della struttura o del professionista genera responsabilità contrattuale esclusivamente nei confronti dell'assistito, che può essere fatta valere dai suoi congiunti "iure hereditario", senza che questi ultimi, invece, possano agire a titolo contrattuale "iure proprio" per i danni da loro patiti** (Cass. 14615/2020). Pertanto, pur dando atto del fatto che gli attori avessero chiesto tanto il danno iure

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531

proprio quanto quello iure hereditatis, il Tribunale ha esaminato solo la pretesa risarcitoria da essi fatta valere per tale ultimo titolo, alla luce dello statuto proprio della responsabilità contrattuale, ritenendo che **gli attori avessero dato prova del nesso di causalità materiale fra intervento del sanitario e danno evento** (nel caso di specie costituito dalla morte della propria congiunta) **ma che, parimenti, la struttura convenuta avesse assolto il suo onere probatorio di dimostrare il nesso tra causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176, comma 1, c.c. ed impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale (art. 1218 c.c.).** In altri termini, il Tribunale, sulla scorta della c.t.u. espletata, ha ritenuto che, pur essendo la morte della paziente eziologicamente riconducibile all'intervento sanitario (rectius ad uno "*shock settico con compromissione multi organo e sindrome acuta da distress respiratorio determinati rispettivamente da stafilococco epidermidis e klebsiella pneumoniae*", ovvero ad un'infezione contratta durante la sua degenza ospedaliera nella fase post operatoria), essa non potesse essere imputata alla struttura sanitaria convenuta, essendo stata offerta da quest'ultima la prova dell'esatto adempimento ovvero dell'adozione di una condotta diligente e perita ai sensi dell'art. 1176 c.c.. Ha, inoltre, precisato che la causa stessa di detta infezione (definita dall'ausiliario "accidentale"), manifestatasi pur a fronte dell'osservanza delle linee guida e dei protocolli elaborati per prevenirne la diffusione da parte della convenuta, è rimasta ignota (anche mediante l'utilizzo di presunzioni) sicché il relativo rischio - ovvero le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio – dovessero gravare sui creditori *(rectius* attori) che avevano fatto valere *iure hereditario* il danno patito dalla propria congiunta destinataria della prestazione professionale, ciò in continuità con i più recenti approdi della giurisprudenza di legittimità (in particolare Cass. 28992/2019).

Tanto premesso, occorre rilevare che il giudice di prime cure ha omesso di pronunciarsi espressamente sulla **domanda di risarcimento del danno extracontrattuale ai sensi dell'art.2043 c.c.. avanzata, in via subordinata, dai congiunti jure proprio,** per effetto della morte del congiunto, ritenendola verosimilmente assorbita.

Con l'atto di impugnazione, gli appellanti si sono limitati a riproporre le conclusioni originariamente avanzate nell'atto introduttivo del giudizio di primo grado (e quindi anche il danno parentale jure proprio), **senza nulla osservare sull'omessa pronuncia o sull'implicito rigetto e/o assorbimento della domanda di risarcimento del danno patito jure proprio, sotto il profilo extracontrattuale, ai sensi dell'art.2043 c.c..**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531

Pertanto, i motivi di appello di seguito esposti, concernenti la violazione dei principi di diritto e di valutazione della prova in tema di responsabilità contrattuale, rilevano esclusivamente ai fini del **risarcimento del cd.danno terminale fatto valere dagli attori jure hereditario.**

I.Con l'unico articolato motivo, gli appellanti hanno censurato la "***la illogicità, contraddittorietà ed insufficienza della motivazione e violazione degli artt.132 n.4 c.p.c. , 1176 e 1218 c.c.***" . A) In ordine al "***nesso di causalità materiale***", il giudice di prime cure, una volta acclarato che l'attore avesse fornito la prova del nesso di causalità materiale tra l'intervento del sanitario ed il danno evento, ovvero che la morte della paziente fosse eziologicamente riconducibile ad un infezione contratta durante la sua degenza ospedaliera, nella fase post-operatoria, avrebbe dovuto ritenere che la struttura sanitaria non avesse fornito la prova dell'impossibilità di adempiere per una causa esterna imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza ex art.1176 c.c.. In particolare, essendo emerso dalla c.t.u., che la causa della infezione, manifestatasi nonostante il rispetto delle linee guida e dei protocolli di prevenzione, fosse rimasta ignota, il Tribunale avrebbe dovuto ritenere che le conseguenze sfavorevoli dell'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, ossia della causa della impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale, dovessero ricadere sulla struttura sanitaria, riguardando il ciclo causale a valle, in base all'indirizzo giurisprudenziale di legittimità, richiamato nella stessa sentenza gravata. B) Inoltre, con riguardo alla dedotta "***erronea valutazione della prova dell'esatto adempimento***", il giudice di prime cure avrebbe aderito pedissequamente alle conclusioni della c.t.u. senza tener conto delle osservazione del c.t.p., il quale ultimo aveva messo in evidenza che non vi era alcuna dimostrazione della effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e che l'osservanza della sorveglianza batteriologica non escluderebbe che possa essersi verificata una contaminazione da parte dei sanitari o dei singoli operatori. In base alla prospettazione difensiva dell'appellante, "l'accidentalità dell'infezione" escluderebbe qualsiasi forma di responsabilità della struttura ove fosse possibile collegarla a fattori esterni o endogeni (quali una temporanea dimissione della paziente, l'introduzione di corpi estranei etc..) ma non anche quando, come nella specie, per accidentalità ci si voglia riferire a qualsiasi indefinibile ragione comunque riconducibile alla struttura , che sarebbe inidonea ad escludere la responsabilità dell'appellata. C) Infine, il c.t.u. avrebbe enfatizzato la correttezza del farmaco somministrato (la Colimicina), dopo l'isolamento della Klebsilella, avendo egli stesso prima riconosciuto che " *forse sarebbe stato opportuno utilizzare una terapia antibiotica basata su più farmaci*" e poi precisato che " *certamente non possiamo affermare che tale approccio*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531

avrebbe con certezza potuto cambiare la prognosi o modificare gli eventi della sig.ra Per_1 . La decisione del giudice di primo grado sul punto sarebbe incongrua, sulla base del criterio della certezza probabilistica, poiché si sarebbe limitato a riportare le conclusioni contraddittorie della c.t.u. , senza indicare gli elementi probatori che militavano a favore della ipotesi prescelta.

I.a Le censure devono essere esaminate congiuntamente, in quanto strettamente connesse.

Occorre premettere che la giurisprudenza della Suprema Corte di Cassazione nelle note sentenze di San Martino (in particolare la **n.28991** dell'**11/11/2019),** poste a fondamento della decisione impugnata**,** ha corretto e chiarito alcuni principi di diritto in materia di responsabilità professionale sanitaria, nell'ambito del contratto atipico cd. di spedalità, precisando che: "***una volta che il creditore abbia provato, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, sorgono gli oneri probatori del debitore, il quale deve provare o l'adempimento o che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione a lui non imputabile. Emerge così un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle****. Il nesso di causalità materiale che il creditore della prestazione professionale deve provare è quello fra intervento del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie;* ***il nesso eziologico che invece spetta al debitore di provare, dopo che il creditore abbia assolto il suo onere probatorio, è quello fra causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176, comma 1, ed impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale (art. 1218)****. Se la prova della causa di esonero è stata raggiunta vuol dire che l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di una nuova patologia è si eziologicamente riconducibile all'intervento sanitario, ma il rispetto delle leges artis è nella specie mancato per causa non imputabile al medico. Ne discende che,* ***se resta ignota anche mediante l'utilizzo di presunzioni la causa dell'evento di danno, le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio ricadono sul creditore della prestazione professionale, se invece resta ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale, ovvero resta indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, le conseguenze sfavorevoli ricadono sul debitore".***

Nel caso di specie, la consulenza tecnico d'ufficio, redatta dal Dr. Controparte_3 [...] e dal Prof. Persona_2 , ha consentito di accertare che "*la signora* Per_1 *a seguito dell'intervento chirurgico di valvulo plastica mitralica in minitoracotomia*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531

contrasse una infezione nosocomiale provocata da stafilococco epidermidis, che produsse dapprima un focolaio infettivo a livello mediastinico e, di seguito, ebbe una diffusione generalizzata dando così origine ad uno stato settico. Contestualmente si verificò una infezione opportunistica correlata a klebsiella pneumoniae che determinò una sindrome acuta da distress respiratorio". Come giustamente sottolineato dal giudice di prime cure, dalle risultanze documentali, risulta che la struttura sanitaria effettuò controlli microbiologici nel bimestre gennaio - marzo 2011 e adoperò "*filtrazione e/o di ricambi d'aria conformi a legge all'interno delle sale operatorie*" attenendosi ai protocolli interni di bonifica dei dispositivi medici (cfr. all n. 5-7-8-10 del fascicolo di parte appellata); che lo strumentario e la teleria impiegati in occasione dell'intervento furono oggetto di sterilizzazione mediante autoclavi e che nel periodo in questione furono anche eseguiti controlli biologici e tamponi di superficie nelle sale operatorie, con esiti del tutto conformi a legge. Pertanto, i c.t.u. hanno ritenuto che le condizioni igienico sanitarie della struttura ospedaliera fossero adeguatamente monitorate, conformemente alla normativa del settore.

I.b Gli appellanti hanno obbiettato che il giudice di prime cure avrebbe aderito pedissequamente alle conclusioni della c.t.u. senza tener conto delle osservazione del c.t.p. , il quale ultimo aveva messo in evidenza che non vi era alcuna dimostrazione della verifica della effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e che l'osservanza della sorveglianza batteriologica non escluderebbe che possa essersi verificata una contaminazione da parte dei sanitari o dei singoli operatori.

L'assunto non può essere condiviso.

L'infezione Stafilococco epidermidis, contratta in ospedale, è pacificamente causata da un germe normalmente albergante sulla cute sana, mentre il secondo germe in questione, *Per_3* pneumoniae, alberga solitamente a carico delle vie respiratorie e del tratto gastroenterico, ed è un patogeno facoltativo che, in determinate condizioni, è in grado di determinare sepsi, polmoniti infezioni delle vie urinarie, aggravate da una multi antibiotico resistenza di cui abbiamo esaminato le problematiche. Le infezioni da germi multi resistenti e, in particolare, da Klebsiella pneumoniae, sono un problema grave, diffuso in tutto il mondo, di difficile risoluzione e che può essere affrontato, al momento, solo cercando di limitare la diffusione del germe con misure di prevenzione.

Cercando di ipotizzare, ex post, una evoluzione causale degli eventi che portarono la signora *Per_1* all'exitus, **i c.t.u. hanno individuato, con una certa verosimiglianza, come primum movens di tali eventi, la colonizzazione della ferita chirurgica minitoracotomica da parte del batterio stafilococco epidermidis, ospite della superficie cutanea della signora.** Tanto portò allo sviluppo del focolaio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531

infettivo mediastinico e, proseguendo la virulentazione del germe, ad una sua migrazione del torrente ematico, con una generalizzazione settica del processo infettivo stesso, tanto da riscontrarsi successivamente colonizzazione del germe anche sulla superficie del catetere venoso centrale e, forse, sulla punta dell'elettrocatetere ventricolare. La progressiva compromissione delle condizioni generali della signora furono causa favorente l'insorgenza di infezione da Klebsiella pneumoniae multi resistente, a sua volta causa della polmonite interstiziale, manifestatasi con la grave sindrome da distress respiratorio che, unitamente allo shock settico intercorrente, portò all'exitus la signora.

I c.t.u. hanno sottolineato che l'esame della documentazione di sorveglianza batteriologica fornita dalla clinica tenderebbe a confermare che le procedure di asepsi e sterilizzazione adoperate nelle zone di maggiore criticità operativa fossero efficienti ed efficaci, essendo peraltro acclarato, che il rischio di infezioni nosocomiali rette da tali germi possa essere solo in parte ridotto dalla pur rigorosa applicazione delle misure preventive. Essi hanno, quindi, evidenziato che "*non è ovviamente in alcun modo possibile verificare se vi sia stata una eventuale inosservanza, da parte dei singoli operatori sanitari delle corrette procedure di asepsi individuale (ad esempio relativamente al lavaggio e disinfezione mani) e/o nell'approccio al paziente ma, come già evidenziato, probabilmente la porta di ingresso del germe è da individuarsi nella minitoracotomia e, pur non potendoci ovviamente esprimere in termini di certezza, appare poco verosimile che in tale sede possa essersi verificata una contaminazione da parte dei sanitari, in quanto le procedure preliminari e l'accesso in sala operatoria comportano l'uso di dispositivi di protezione individuale sterili (guanti, camici soprascarpe, mascherine e cuffie) ben prima del contatto diretto con il paziente, e quindi tali da poter escludere questa fonte con buona attendibilità. Peraltro, la stessa tipologia del microorganismo in questione (stafilococco epidermidis) è nota non appartenere a quelle facilmente trasmissibili a causa di cattiva igiene personale, (cosa tipica, ad esempio degli enterobatteri)*".

In conclusione, i c.t.u. hanno ritenuto, superando in tal modo le osservazioni del c.t.p. con ragionamento condivisibile in quanto immune da errori di metodo o vizi logici, di escludere, sulla base di un giudizio di verosimiglianza, che l'evento fosse da ricondurre ad eventuale negligenza o superficialità della struttura e dei propri sanitari, **affermando, invece, la natura accidentale dello stesso.**

I.c Con riguardo, poi, alla **terapia farmacologica somministrata** alla paziente, gli appellanti hanno lamentato che il giudice di prime cure avrebbe trascurato di considerare che sarebbe stato più opportuno utilizzare una terapia antibiotica basata su più farmaci , come riconosciuto dagli stessi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531

c.t.u., e che l'approccio medico non corretto e non tempestivo avrebbe elevato in modo esponenziale il rischio di morte, ponendosi quale causa prevalente nella produzione dell'evento dannoso, in base a quanto evidenziato dal c.t.p. nelle osservazione alla c.t.u..

Anche tale censura è priva di pregio.

In sede di controdeduzioni alle osservazioni del c.t.p., i c.t.u. hanno si' precisato che sarebbe stato più opportuno, secondo gli attuali orientamenti, un approccio multifarmaco, ma hanno anche aggiunto che tale approccio non avrebbe con certezza potuto cambiare la prognosi o modificare gli eventi della signora *Per_1* tanto più che la evoluzione di tali complesse patologie coinvolge una serie talmente ampia di componenti multifattoriali, in massima parte soggettive. Pertanto, a giudizio dei c.t.u., l'adozione di tutti questi accorgimenti (uniti ad un inizio tempestivo del trattamento), data l'intrinseca gravità di queste infezioni, non avrebbe comunque mai garantito un successo terapeutico certo, in quanto anche il più puntuale e corretto dei trattamenti si sarebbe potuto rivelare comunque inefficace.

In altri termini, deve escludersi che la condotta doverosa asseritamente omessa (approccio multifarmaco tempestivo) avrebbe consentito la guarigione della paziente, permanendo una insanabile incertezza circa la efficacia di trattamenti farmacologici alternativi.

Alle luce delle considerazioni innanzi esposte, devono ritenersi infondati i rilievi critici mossi dagli appellanti alla c.t.u. , con conseguente rigetto dell'istanza di rinnovo della c.t.u..

I.c Infine, gli appellanti hanno lamentato che, alla luce dell'indirizzo giurisprudenziale richiamato in sentenza ed al punto I.a della presente motivazione, essendo emerso dalla c.t.u., che la causa della infezione, manifestatasi nonostante il rispetto delle linee guida e dei protocolli di prevenzione, fosse rimasta ignota, il Tribunale avrebbe dovuto ritenere che le conseguenze sfavorevoli dell'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, ossia della causa della impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale, dovessero ricadere sulla struttura sanitaria, riguardando il ciclo causale a valle.

Tale censura è fondata per quanto di ragione.

Al riguardo, il giudice di primo grado ha ritenuto che "*pur essendo la morte della paziente eziologicamente riconducibile all'intervento sanitario (…ovvero ad un'infezione contratta durante la sua degenza ospedaliera nella fase post operatoria), essa non può essere imputata alla struttura sanitaria convenuta, essendo stata offerta prova dell'esatto adempimento ovvero dell'adozione di una condotta diligente e perita ai sensi dell'art. 1176 c.c.. "*. Ha, inoltre, aggiunto che "*la **causa stessa di detta infezione (definita dall'ausiliario "accidentale"),***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531

manifestatasi pur a fronte dell'osservanza delle linee guida e dei protocolli elaborati per prevenirne la diffusione da parte della convenuta, ***è rimasta ignota*** *(anche mediante l'utilizzo di presunzioni) sicché il relativo rischio - ovvero le conseguenze sfavorevoli ai fini del giudizio - debbono gravare sui creditori (rectius attori) che hanno fatto valere iure hereditario il danno patito dalla propria congiunta destinataria della prestazione professionale, ciò in continuità con i più recenti approdi della giurisprudenza di legittimità".*

Invero, il Tribunale ha ritenuto, con motivazione esente da censure, che la causa dell'infezione, definita dagli ausiliari "accidentale", fosse in realtà rimasta "ignota", poiché, nonostante l'osservanza delle linee guida e dei protocolli elaborati per prevenirne la diffusione da parte della convenuta, i c.t.u. non sono riusciti ad individuare, con certezza, la causa dell'infezione, limitandosi ad escludere in termini probabilistici che essa possa essersi verificata in conseguenza di una contaminazione da parte dei sanitari. Tuttavia, questa Corte ritiene che non sia corretto addossare il rischio della "causa ignota" a carico degli attori, come ha fatto il Tribunale, perché questi ultimi hanno fornito la prova del nesso di causalità materiale fra intervento del sanitario ed il danno evento (nel caso di specie costituito dalla morte della propria congiunta), sicchè l'incertezza sulle modalità di veicolazione dell'infezione, di certa origine nosocomiale, deve gravare sulla struttura sanitaria convenuta, poiché si è esaurito il primo ciclo causale relativo all'evento dannoso "a monte" e resta piuttosto ignota la causa esterna dell'impossibilità sopravvenuta di adempiere "a valle", ovvero resta indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa.

Di conseguenza, ritiene la Corte che debba essere esaminata, nel merito, la domanda formulata dagli attori, odierni appellanti *iure hereditatis*, ossia del cd. danno terminale biologico e morale, che è l'unica pretesa che può essere scrutinata alla luce delle statuto proprio della responsabilità contrattuale, come correttamente accertato dal giudice di prime cure con motivazione non oggetto di specifica censura e quindi coperta dal cd. giudicato implicito.

In base all'indirizzo più recente della giurisprudenza di legittimità, condiviso da questa Corte, "*In caso di morte causata da un illecito, il* ***danno morale terminale*** *deve essere tenuto distinto da quello* ***biologico terminale****, in quanto il primo (danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata nel consapevolmente avvertire 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'integrità della sofferenza medesima; mentre il secondo, quale pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità e intensità, sussiste, per il*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531

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" (cfr.Cassazione civile sez. III, 05/05/2021, n.11719).

Nel caso di specie, facendo applicazione dei principi innanzi richiamati, deve rilevarsi che gli attori-appellanti non hanno fornito alcuna prova del cd. ***danno morale terminale***, ossia del danno da lucida agonia o danno catastrofale o catastrofico, consistente nella **sofferenza provata dalla vittima, a seguito della consapevolezza dell'ineluttabile approssimarsi della propria fine**, ma essi hanno comunque diritto al risarcimento del ***danno biologico terminale,*** quale pregiudizio alla salute per il tempo della permanenza in vita poichè, a prescindere dalla percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase terminale della stessa, risulta intercorso un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni e la morte intercorsa.

Infatti, i c.t.u. hanno accertato un periodo di totale inabilità temporanea correlato causalmente allo stato infettivo, a partire dal giorno 12.02.2011 quando, in occasione della medicazione della ferita sternale, fu rilevata secrezione, sino all'*exitus* avvenuto in data [redacted] e quantificabile dunque in n.47 giorni. Pertanto, il danno biologico terminale risarcibile ai congiunti *iure hereditatis* è pari a €.6048,90 (47 x 99 x 30%), così determinato equitativamente in base al valore giornaliero stabilito dalle ultime tabelle milanesi 2021 (pari a 99 euro), incrementato della personalizzazione del 30%, tenendo conto della gravità e dell'evoluzione delle patologie accertate nella c.t.u..

In ordine, infine, alla **domanda di risarcimento del danno cd. parentale, azionata *jure proprio*, di natura extracontrattuale ex art.2043 c.c**., ritiene la Corte che, sulla stessa, si sia formato il cd. giudicato implicito e che, in ogni caso, essa non sia meritevole di accoglimento, alla luce delle considerazioni innanzi esposte, sulla base delle risultanze della c.t.u., circa l'assenza di prova della sussistenza di profili di colpa imputabili alla struttura sanitaria appellata, sulla base del principio civilistico del più probabile che non, che consentono di escludere la sussistenza della responsabilità della stessa a tale titolo.

In conclusione, l'appello merita di essere accolto solo in parte (limitatamente al danno biologico terminale), con conseguente condanna della struttura sanitaria appellata al pagamento in favore degli appellanti della complessiva somma di €.6038,00, liquidata in base a valori monetari attuali. Trattandosi di debito di valore, sono dovuti gli **interessi compensativi**, calcolati sulla suddetta somma

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531

devalutata alla data del 12.11.2011 e via via annualmente rivalutata sino alla data della presente liquidazione; con la liquidazione, il debito di valore si trasforma in debito di valuta e sono dovuti gli ulteriori interessi legali al soddisfo.

In considerazione dell'esito complessivo del giudizio, deve procedersi ad una rivalutazione delle spese del doppio grado di giudizio, che, tenuto conto della notevole sproporzione tra il petitum domandato e quello accertato (in considerazione del mancato riconoscimento del danno parentale in favore di ben nove congiunti e del danno terminale morale), e quindi della reciproca soccombenza**, devono essere compensate nella misura di 3/4** . La restante parte deve essere posta a carico dell'appellata, in base al principio della soccombenza e liquidata (e distratta) nella misura indicata nel dispositivo di seguito trascritto, tenendo conto dei parametri medi previsti dalle tabelle allegate al D.M. n.147 del 13.08.2022, in vigore dal 23.10.2022, in relazione all'importo della somma attribuita ex art.5 co.1 D.M. cit. (rientrante nello scaglione da €.5200,00 a €.26.000,00), ed all'attività difensiva svolta .

P.Q.M.

La Corte d'Appello di Bari, III Sezione Civile, definitivamente pronunciando sull'appello avverso la sentenza n.2696/2022 emessa dal Tribunale di Bari, appello proposto da *Parte_1* , *Parte_2* *[...]* , *Parte_3* , *Parte_4* *Parte_5* *Parte_6* *Parte_7* *[...]* *Parte_8* , *Parte_9* , con atto di citazione notificato in data 6.05.2021, nei confronti della *Controparte_1* in persona del legale rappresentante p.t., reietta ogni ulteriore e contraria istanza ed eccezione, così provvede:

1) Accoglie in parte l'appello e per l'effetto, in parziale riforma della gravata sentenza, dichiara che società appellata è tenuta al risarcimento del danno biologico terminale patito da *Per_1* *[...]* e dalla stessa trasmesso jure hereditatis agli appellanti e, per l'effetto, condanna la società appellata al pagamento in favore degli appellanti della complessiva somma di €.6048,90, oltre interessi con le modalità e decorrenza indicate in parte motiva;
2) Condanna, altresì, l'appellata alla rifusione, in favore degli appellanti, di ¼ delle spese del doppio grado di giudizio, spese che liquida, per l'intero, in €.5077,00 per compensi professionali e €. 683,00 per esborsi relativi al giudizio di primo grado ed € 3966,00 per compensi professionali ed € 777,00 per esborsi relativi al presente grado di giudizio, oltre per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531

entrambi i gradi, rimborso spese forfettarie del 15%, I.V.A. e C.A.P. come per legge, spese che distrare in favore del procuratore costituita per dichiarata anticipazione;

3) Dichiara compensata tra le parti la restante parte delle spese come liquidate al punto n.2 del presente dispositivo.

Così deciso in Bari, nella camera di consiglio del 22.02.2022

Il Consigliere Relatore

Dott.ssa Emma Manzionna

Il Presidente

Dr. Michele Ancona

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-531