N. R.G. 212/2017

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE DI APPELLO DI BARI

Sezione Seconda CIVILE

La Corte di Appello di Bari, in composizione collegiale nelle persone dei seguenti magistrati:

- dott. Matteo Antonio Sansone Presidente ;
- dott. Luciano Guaglione Consigliere ;
- dott. Giuseppe Dibisceglia Consigliere rel.;

ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta nel Ruolo Generale affari contenziosi civili sotto il numero d' ordine 212 dell' anno 2017, le cui conclusioni sono state rassegnate all' udienza del 23/10/2020, avente ad oggetto: responsabilità professionale

TRA

Parte_1 elettivamente [redacted] alla [redacted] nello studio dell' avv. [redacted] dal quale è rappresentata e difesa giusta procura in calce all' atto di citazione - appellante -

CONTRO

CP_1 , in persona del legale rappresentate pro tempore, elettivamente [redacted] al [redacted] presso l' Ufficio Legale dell' Ente, rappresentata e difesa dall' avv. [redacted] giusta procure in atti - appellata -

Controparte_2 che hanno sottoscritto la polizza n. [redacted] in persona del Rappresentate Generale per l' Italia, elettivamente [redacted] al [redacted] nello studio dell' avv. [redacted] è rappresentata e difesa dagli avv.ti [redacted] e [redacted] giusta procura in atti - appellata -

All' udienza del 23/10/2020, che si è svolta per l' emergenza causata dalla pandemia COVID-19 mediante scambio e deposito telematico di brevi note scritte, sulle conclusioni rassegnate dai procuratori delle parti nelle note depositate telematicamente, la causa è stata riservata per la decisione con assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e di memorie

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-532

di replica, con decorrenza dalla data del 26 ottobre 2020 di comunicazione ai difensori del provvedimento, reso fuori udienza , di passaggio in decisione.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione del 7/1/2008 ritualmente notificato *Parte_1* e *Parte_2* convenivano in giudizio dinanzi al Tribunale di Bari, l *Controparte_3* *[...]* per ivi sentire: "A) Preliminarmente accertare la responsabilità contrattuale della *[...]* *Controparte_4* nella causazione dei danni lamentati dalla sig.ra *Pt_1* e dal sig. *Pt_2* in conseguenza dell'intervento chirurgico *de quo*; B) accertarne e dichiararne altresì, cumulativamente a quella contrattuale, la responsabilità sotto il profilo extracontrattuale per le medesime circostanze; C) all'esito condannare l' *CP_3* convenuta a risarcire la sig.ra *Parte_1* , pagando in suo favore i seguenti importi: € 138.130,35 , a titolo di danno biologico (di cui € 2.952,75 per incapacità temporanea totale; € 2.519,68 per incapacità temporanea sub-totale dell'80% ed € 132.658,004 per postumi invalidanti) ovvero la somma diversa che dovesse ritenersi di Giustizia; € 75.000,00 o la somma diversa che sarà ritenuta di giustizia, per il danno alla sfera sessuale; € 92.086,89, o la somma diversa che sarà ritenuta di Giustizia, a titolo di danno morale soggettivo ed € 144.000,00 ovvero la somma diversa che sarà ritenuta di Giustizia, a titolo di danno esistenziale. D) Parimenti, condannare l'Azienda convenuta a risarcire il sig. *Parte_2* , pagando in suo favore gli importi di € 75.000,00 , o la somma diversa che sarà ritenuta di giustizia, per il danno alla sfera sessuale (anche a titolo di danno biologico), € 50.000,00 o la somma diversa che sarà ritenuta di Giustizia, a titolo di danno morale soggettivo; € 67.375,00 ovvero la somma diversa che sarà ritenuta di Giustizia, a titolo di danno esistenziale. E) Con vittoria di spese, diritti ed onorari tutti di Giudizio".

L' attrice esponeva di essersi ricoverata in data 11/01/2002 presso l'U.O. *Organizzazione_1* *[...]* in Bari – [redacted] a causa di un'ernia discale posteriore paramediana sinistra in posizione L5-S1; che il 22/01/2002 era stata sottoposta dall'equipe del dott. *Persona_1* (primario del reparto di Neurochirurgia dello stesso ospedale) ad operazione di "microdiscectomia e foraminectomia lombare"; che, tuttavia, dopo l'intervento la situazione della *Pt_1* non aveva mostrato alcun miglioramento, anzi, i dolori lombari erano divenuti ancor più persistenti e lancinanti; che l'attrice era stata dimessa il 26/1/2002 con la prescrizione dell'applicazione di un busto lombare steccato e di una terapia farmacologica antidolorifica; che il trattamento curativo prescritto, purtroppo, non aveva sortito effetto alcuno, tant'è che il giorno 13/2/2002 la *Pt_1* si era vista costretta a ricoverarsi nuovamente presso il reparto di neurochirurgia dell' *Org_1* *Org_1* (con diagnosi di ingresso "lombosciatalgia acuta in paziente già operata per ernia discale L5 S1"); che la degenza si era protratta sino al 4/3/2003 e che era stata dimessa con la diagnosi di "lombalgia in paziente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-532

precedentemente operata per ernia discale lombare" con l'ulteriore diagnosi di uno stato ansioso-depressivo, per cui le veniva consigliato un periodo di riposo e prescritto una terapia farmacologica antidolorifica e ansiolitica, con controllo successivo di lì ad un mese; che la *Pt_1* , vedendo, le proprie condizioni subire un sensibile ed inesorabile aggravamento, si era rivolta al laboratorio *Organizzazione_2* di [redacted] dove veniva sottoposta (per la prima volta dopo l'asportazione dell'ernia) ad una nuova risonanza magnetica lombare, il cui esito non lasciava spazio a dubbi: "A L5-S1 sede di laminectomia sinistra alterazione di segnale ed impregnazione domo m.d.c. dele limitazioni somatiche e del disco interposto come da spondilodiscite"; che si era recata in data 10/5/2002 presso l' *Organizzazione_1* i cui medici, preso atto dell'esito della ridetta risonanza, avevano prescritto all'attrice una terapia antibiotica diretta a combattere il processo infiammatorio in atto; che l' attrice aveva deciso di affidarsi per il prosieguo del trattamento terapeutico a strutture cliniche diverse da quella sino a quel momento interpellata e dopo lungo tempo era riusciva, alfine, a debellare la spondilodiscite; che l' attrice aveva pagato un caro prezzo alla mancata diagnosi della patologia in esame, in quanto non era più nella possibilità, a causa dei fortissimi dolori all'altezza della zona lombare, di deambulare autonomamente, ma solo con il sostegno di una o due persone, anche per affrontare i brevissimi tragitti necessari a muoversi all'interno della propria abitazione.

L' attrice aggiungeva di essersi rivolta ad un medico di propria fiducia, la dott.ssa *Persona_2* (specialista in Anatomia Patologica), che l' aveva sottoposto a visita il 23/9/2006. All'esito del consulto la dottoressa *Per_2* aveva redatto una dettagliata relazione medico legale, che evidenziava in maniera inequivocabile la gravità dello stato di salute dell'attrice ed il nesso eziologico tra quest'ultimo aspetto e la negligente mancata diagnosi da parte dell'*equipe* medica del reparto di Neurochirurgia dell' *Organizzazione_1* rimarcando in particolare: la mancata corretta comunicazione alla paziente del rischio di complicanze a cui andava incontro sottoponendosi all'intervento da eseguirsi; che l'insorgenza di una spondilodiscite in una paziente sottoposta a chirurgia spinale è evenienza tutt'altro che remota; che gli esami effettuati c/o il reparto di Neurochirurgia dell' *Organizzazione_1* in particolare nel corso del secondo ricovero, colpevolmente non avevano portato il personale medico a formulare alcuna diagnosi o sospetto diagnostico; la mancata esecuzione di opportuna RMN lombosacrale. Quanto al danno biologico sofferto dalla *Pt_1* , la dottoressa *Per_2* aveva concluso per una incapacità temporanea assoluta per giorni 75, per una incapacità temporanea parziale all'80% per giorni 80 e per una invalidità permanente del 35/40% (tenuto conto dello stato in cui versava la stessa *Pt_1* prima dell'intervento).

Ulteriore corollario della patologia cronica sofferta dalla *Pt_1* era stato lo stravolgimento del rapporto coniugale con il marito *Parte_2* , rivelandosi estremamente difficoltoso, laddove

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-532

inattuabile, lo svolgimento di una normale e soddisfacente vita sessuale. Pertanto, anche lo *Pt_2* poteva legittimamente lamentare, *iure proprio,* un rilevantissimo danno, non solo sotto il profilo morale ed esistenziale (attesa l' indubbia situazione affettiva intrattenuta con la vittima diretta delle lesioni), ma anche a titolo di danno biologico, vista la soppressione del diritto-dovere reciproco dei coniugi attori ad avere una soddisfacente e normale vita sessuale.

Infine parte attrice richiamava, per rimarcare la responsabilità dell' *Cont* convenuta, la vicenda che aveva visto coinvolto un' altra paziente dell' *Organizzazione_1* pure impossibilitata a deambulare senza l' ausilio della sedia a rotelle a causa del trattamento curativo tardivamente intrapreso a fronte del fenomeno spondilidoscitico.

Si costituiva l' *Controparte_3* con comparsa del 23/10/2008 e contestava la domanda attorea e chiedendone il rigetto, in quanto infondata in fatto ed in diritto. Chiedeva preliminarmente al Giudice adito l' autorizzazione a chiamare in causa gli *Controparte_2* *[...]* di Londra *Parte_3* ,, al fine di essere dalla medesima manlevata e garantita in forza di polizza n. [redacted] Affermava che alcun errore era stato commesso dal personale medico e paramedico; che non sussisteva alcun nesso di causalità tra condotta medica e i danni lamentati dall' attrice, né vi era prova che la causa della patologia lamentata andava individuata nella presunta mancanza di asetticità dell' ambiente operatorio; che il quantum richiesto non era provato, e comunque era eccessivo.

Con comparsa di risposta del 10/10/2008 si costituivano in giudizio la compagnia Assicuratori *[...]* *CP_2* di Londra *Parte_3* e impugnava e contestavano la domanda attrice chiedendone il rigetto.

La causa veniva istruita con l' interrogatorio formale dell' attrice, con prova testimoniale e con una ctu sulla persona dell' attrice.

Con sentenza n. 6166/2016 del 24/11/2016, pubblicata il 1/12/2016, il Tribunale di Bari rigettava la domanda attorea, così assorbita la domanda di manleva, e compensava per intero le spese di giudizio, incluse le spese della consulenza tecnica d'ufficio.

Avverso tale sentenza ha proposto appello *Parte_1* con atto di citazione notificato il 30/1/2017 chiedendo, in riforma della sentenza appellata, di: " A. Preliminarmente accertare la responsabilità contrattuale della *Controparte_4* nella causazione dei danni lamentati dalla sig.ra *Pt_1* in conseguenza dell'intervento chirurgico de quo; B. accertarne e dichiararne altresì, cumulativamente a quella contrattuale, la responsabilità sotto il profilo extracontrattuale per le medesime circostanze; C. all'esito condannare l' *CP_3* convenuta -e/o per essa, per manleva e garanzia, gli *Controparte_2* laddove fosse ritenuta l'operatività della polizza stipulata dalla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-532

CP_4 con la precitata compagnia assicurativa per la copertura dei danni -a risarcire la sig.ra *[...]* *Pt_1* , nei termini già esplicitati nel punto sub III) del presente atto di appello, per il danno biologico, per il danno morale e per il danno esistenziale sofferto, e quindi a pagare in suo favore la somma che sarà ritenuta di Giustizia, comunque nei limiti del valore di € 260.000,00, oltre interessi al tasso legale dal dì della domanda giudiziale di primo grado al soddisfo; D. con vittoria di onorari, spese ed esborsi del doppio grado di Giudizio, e della CTU".

Si è costituita in giudizio con comparsa depositata il 19/5/2017 l' *CP_1* ed ha chiesto di rigettare l' appello, perché infondato in fatto e in diritto, e di condannare l' appellante al pagamento delle spese e competenze del doppio grado di giudizio.

Si è costituita in giudizio la compagnia " *Controparte_2* che hanno sottoscritto la polizza n. [redacted] , in persona del Rappresentate Generale per l' Italia, ed ha chiesto: "di rigettare l' appello, perché inammissibile infondato in fatto e in diritto; di dichiarare inammissibile la domanda dell' appellante di condannare gli Assicuratori a titolo di manleva e garanzia. In via subordinata ha chiesto : per la denegata e non creduta ipotesi di accoglimento dell'appello avversario e, ove nel costituirsi in giudizio, l' *CP_3* dovesse riproporre la domanda di manleva nei confronti degli Assicuratori, accertare e dichiarare la non operatività del contratto assicurativo n. [redacted] e, per l'effetto, dichiarare destituita di ogni fondamento l'obbligo di manleva invocato dalla *CP_1* e/o dalla Sig.ra *Pt_1* . In via ulteriormente subordinata ha chiesto: nella denegata e non creduta ipotesi in cui gli scriventi Assicuratori fossero condannati nei confronti dell'Azienda ovvero della Sig.ra *Pt_1* , contenere l'obbligo indennitario entro i limiti del massimale di cui alla Polizza [redacted] Con vittoria di spese e competenze.".

All' udienza del 23/10/2020, che si è svolta per l' emergenza causata dalla pandemia COVID-19 mediante scambio e deposito telematico di brevi note scritte, sulle conclusioni rassegnate dai procuratori delle parti nelle note depositate telematicamente, la causa è stata riservata per la decisione con assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c. per il deposito di comparse conclusionali e di memorie di replica, con decorrenza dalla data del 26 ottobre 2020 di comunicazione ai difensori del provvedimento, reso fuori udienza , di passaggio in decisione.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Preliminarmente si deve dare atto che la sentenza di primo grado non è stata impugnata da *[...]* *Parte_2* , per cui è passata in giudicato la decisione di rigetto della domanda proposta da *[...]* *Parte_2* nei confronti dell' *CP_1*

Con l' appello si censura la sentenza impugnata per i seguenti motivi: "Ha errato il Giudice laddove ha ritenuto che parte attrice non abbia dedotto l'evento della infezione ospedaliera come evento di per sé

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-532

eziologicamente rilevante nella causazione dei danni e non abbia svolto domanda di accertamento di una responsabilità autonoma della struttura ospedaliera, ovvero di quella responsabilità che prescinde dalla condotta del personale medico e degli ausiliari; illogicità della motivazione in relazione ai medesimi punti; errata qualificazione della domanda attorea nel dispositivo della sentenza; in ogni caso sussistenza della responsabilità contrattuale e extracontrattuale dell' azienda appellata".

Afferma l' appellante *Parte_1* che non è vero che gli attori avrebbero fatto valere la responsabilità della struttura ospedaliera soltanto sotto il profilo del tardivo accertamento della spondilodiscite e della difettosa cura della medesima. Afferma che nell'atto introduttivo la negligenza della struttura ospedaliera e dei suoi ausiliari è stata ampiamente evidenziata sotto diversi profili, ivi compreso quello relativo all'eziopatogenesi. L' appellante ha poi trascritto, a riprova di ciò, alcuni incisi dell'atto di citazione.

L' appello è fondato.

Nell' atto di citazione in primo grado è scritto, a pagina 17: "Sul piano strettamente fenomenologico è fatto acquisito che la spondilodiscite non fosse presistente al reparto di neurochirurgia dell' *Org_1* *[...]* e che l' anomala sintomatologia lamentata dall' attrice (collegata al ridetto processo infettivo) si sia immediatamente manifestato dopo l' operazione. Appurata, quindi l'origine ospedaliera dell'infezione…". Alle pagine. 19 e 20 è scritto : "Il facere negligente dell'ente, ha continuato a protrarsi - e in maniera ancor più grave e nociva - in occasione dell'intervento del 22/1/2002, nel corso del quale l'attrice ha contratto la spondilodiscite. La insufficiente asetticità dell'ambiente operatorio è stata certamente alla base dell'infezione e la circostanza che la medesima patologia abbia colpito nemmeno un mese prima un'altra paziente, sottoposta da parte della stessa equipe all'asportazione di un'ernia discale, dimostra che la presenza di batteri nei siti chirurgici e nei locali deputati alla degenza post operatoria dell' *Organizzazione_1* è frutto di una non corretta attività di antisepsi. Come detto, il ripetersi in un esiguo lasso di tempo di tale infezione, prova che nel caso de quo non sono state seguiti i dettami (ormai codificati) riguardanti la prevenzione delle infezioni nei siti chirurgici, tra l'altro recepiti dall'ordinamento della *CP_5* nella Deliberazione G.Reg. PUGLIA 17-02-2000, n. 135 - Linee guida per la sicurezza delle sale operatorie riguardo agli aspetti igienico-sanitari, comportamentali e igienico-ambientali, che fissa i parametri di sicurezza cui le strutture e il personale ospedalieri devono attenersi per ridurre al minimo i rischi correlati all'effettuazione di interventi chirurgici. In particolare, si imporrebbero l'adeguato funzionamento del sistema di condizionamento e di disinfezione dell'aria ambientale confinata; la preparazione igienicamente corretta dei pazienti da sottoporre ad intervento; la disinfezione e riduzione al minimo della superficie del campo operatorio; la preparazione igienicamente corretta del personale operante in e nel blocco operatorio; l'attuazione di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-532

corrette norme igienico-comportamentali personali durante il lavoro da parte degli operatori e l'esecuzione di corrette modalità operative da parte degli stessi. E' chiaro che l'esposizione batterica cui è stata sottoposta la paziente, è derivata dal mancato rispetto delle norme prevenzionali richieste, e rappresenta una grave mancanza di diligenza da parte dell'ente ospedaliero convenuto. Particolare di non trascurabile rilievo è che nel periodo in cui la sig.ra *Pt_1* veniva operata, fossero in fase di costruzione presso l' *Organizzazione_1* le nuove sale operatorie, destinate a soppiantare quelle in uso, ormai decisamente obsolete e non più in grado di garantire che l'effettuazione degli interventi chirurgici avvenisse in stato di totale, o almeno adeguato, stato di sicurezza.".

Alla stregua delle parti dell' atto di citazione soprariportate – in cui non viene fatto riferimento, a differenza delle altre parti dell' atto di citazione, a comportamenti colpevoli (siano essi imperiti, o negligenti, o omissivi) del personale sanitario che operò ed ebbe cura dell' attrice, bensì viene fatto riferimento all' insufficiente asetticità dell' ambiente operatorio – è evidente che l' attrice ha posto quale causa petendi della domanda non solo la condotta post-operatoria del personale dell' *Org_1* in relazione alla mancata diagnosi della patologia in esame, ma anche la negligenza dell' ente ospedaliero nel porre in essere tutti quegli accorgimenti necessari alla tutela della salute psico-fisica del degente, ivi compreso, evidentemente, quelli diretti a evitare che si contraggano, indipendentemente dalle specifiche patologie per cui si è stati ricoverati, le c.d. infezioni nosocomiali. Ciò è reso ancora più evidente dal riferimento ad altra paziente che, sottoposta da parte della stessa equipe all'asportazione di un'ernia discale, sarebbe stata colpita dalla medesima patologia nemmeno un mese prima della *Pt_1*. Il riferimento tende in maniera inequivoca ad evidenziare che vi è stata una causa comune nell' insorgere in entrambe le pazienti della medesima patologia, e che tale causa comune è da individuare in una non corretta attività di antisepsi.

Ne consegue l' erroneità della sentenza di primo grado, che ha escluso che nella causa petendi della domanda di risarcimento dei danni non fosse incluso l' evento dell' infezione ospedaliera come evento rilevante nella causazione dei danni dedotti.

Più in generale, è da evidenziare che il contratto atipico di spedalità, che si instaura tra l' ente ospedaliero e il paziente per il fatto solo del ricovero, ha un contenuto amplissimo e si estende all'assistenza *tout court* del paziente e alla sua protezione sotto ogni profilo. Come affermato dalla S.C. : "L'accettazione del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, in base alla quale la stessa è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 legge n. 132 del 1968, ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-532

a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle "lato sensu" alberghiere" (Cass. Civ., Sez. III, sentenza n. 8826 del 13/04/2007).

Da ciò deriva, sul piano probatorio, che una volta provato il nesso di causalità tra l' intervento e una patologia, è onere dell' ente ospedaliero provare che la denunciata patologia non sia stata la conseguenza di comportamenti colpevoli, o direttamente ascrivibili all' ente stesso, o da ascrivere al personale dipendente dell' ente e di cui l' ente risponde quale datore di lavoro.

Nel caso di specie risulta dalla consulenza tecnica d' ufficio che la spondilodiscite e la sua insorgenza siano da porre in diretta correlazione con l'intervento. Ha scritto il CTU a pagina 18 della relazione: "In base al dato clinico e radiologico tale intervento rivestì pressoché certamente un ruolo causale nella genesi della spondilidoscite presentata successivamente dalla *Pt_1* la cui eziologia, sempre in base al dato clinico-radiologico e come accade nella quasi totalità delle spondilidosciti post chirurgiche, è quasi certamente infettiva, anche se il microorganismo responsabile non è stato isolato, circostanza peraltro frequente in tali affezioni. Non è possibile stabilire con sicurezza le modalità che hanno consentito all' agente eziologico di raggiungere l' interspazio L4-L5; tale circostanza è spiegabile soltanto ammettendo una contaminazione accidentale dello strumentario chirurgico prima o durante l' intervento". E nelle conclusioni il CTU ha scritto, a pagina 21 della relazione: "Spondilidoscite L4-L5 contratta a causa dell' intervento neurochirurgico subito dall' attrice il 22/1/2002 … L' insorgenza di tale complicanza può essere spiegata soltanto con un evento imprevedibile e imprevisto che consiste nella contaminazione accidentale dello strumentario chirurgico, con la conseguente contaminazione del campo operatorio ed il successivo sviluppo della spondilodiscite nonostante la somministrazione di antibiotici prima e dopo l' intervento chirurgico".

In tema di responsabilità contrattuale dell' Ente nei confronti del paziente per danni derivanti dall' esercizio di attività di carattere sanitario, il paziente ha il solo onere di dedurre il fatto lesivo e il nesso causale tra l' evento lesivo e l' intervento sanitario, restando poi a carico del debitore convenuto l' onere di dimostrare che nessun rimprovero di scarsa diligenza o di imperizia possa essergli mosso.

Nella valutazione del nesso causale nel processo civile, a differenze del processo causale dove vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", vige quella della preponderanza dell' evidenza o del "più che probabile che non"; pertanto la prova della sussistenza del nesso causale non deve essere espressa in termini di certezza assoluta, bensì in termini probabilistici. Le Sezioni Unite della S.C. hanno affermato, con la sentenza n. 576 del 11/01/2008, che "ai fini della ricostruzione del nesso causale, ciò che muta sostanzialmente tra il processo penale e quello civile è la regola probatoria, in quanto nel primo vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (cfr. Cass. Pen. S.U. 11

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-532

settembre 2002, n. 30328, Franzese), mentre nel secondo vige la regola della preponderanza dell' evidenza o "del più probabile che non", stante la diversità dei valori in gioco nel processo penale tra accusa e difesa, e l' equivalenza di quelli in gioco nel processo civile tra le due parti contendenti, come rilevato da attenta dottrina che ha esaminato l'identità di tali standars delle prove in tutti gli ordinamenti occidentali, con la predetta differenza tra processo civile e penale" (in questo senso vedasi: Cass. 16.10.2007, n. 21619; Cass. 18.4.2007, n. 9238; Cass. 5.9.2006, n. 19047; Cass. 4.3.2004, n. 4400; Cass. 21.1.2000 n. 632). Detto standard di "certezza probabilistica" in materia civile non può essere ancorato esclusivamente alla determinazione quantitativa - statistica delle frequenze di classi di eventi (c.d. probabilità quantitativa o pascaliana), che potrebbe anche mancare o essere inconferente, ma va verificato riconducendone il grado di fondatezza all' ambito degli elementi di conferma (e nel contempo di esclusione di altri possibili alternativi) disponibili in relazione al caso concreto (c.d. probabilità logica o baconiana)".

Ne consegue, accertato il nesso di causalità tra l' intervento chirurgico e la denunciata patologia per le ragioni addotte nella relazione del CTU, che sarebbe stato onere della convenuta *Cont* provare di avere adottato tutte le misure utili e necessarie per una corretta asetticità del "campo operatorio", al fine di evitare la contaminazione dei pazienti a opera dei batteri c.d. nosocomiali. Invece la convenuta *CP_4* *[...]* non ha fornito alcuna prova (neppure indiziaria) che qualificasse l'evento dannoso come non prevenibile, e quindi ricomprendibile nel novero dei casi che la scienza medica ha enucleato come eventi che possono sfuggire ai controlli di sicurezza pure posti in essere dalla struttura sanitaria.

In ordine al quantum, il CTU ha accertato l' invalidità temporanea totale di 20 giorni, corrispondente al periodo di ricovero ospedaliero presso la *Organizzazione_3* l' invalidità temporanea al 50% di giorni 220, e postumi permanenti, tenuto conto delle patologie presistenti, nella misura del 33%. In particolare, per quanto concerne i postumi permanenti, il CTU ha rilevato che "trattandosi di lesioni stabilizzate e stante la tipologia delle stesse non si ritengono suscettibili di miglioramento,

Pertanto il danno non patrimoniale per invalidità permanente che fu sofferto dall' attrice deve essere quantificato nella misura del 33%. Tale danno, non avendo la funzione di reintegrazione patrimoniale mediante la corresponsione di un equivalente pecuniario del bene perduto, non può essere effettuato che con valutazione equitativa rimessa al prudente apprezzamento del giudice, che deve rispettare l' esigenza di una ragionevole correlazione tra l' entità oggettiva del danno (e quindi delle sofferenze morali e psichiche ricevute) ed equivalente pecuniario.

Per la quantificazione del danno non patrimoniale per lesioni macropermanenti, si può applicare la tabella aggiornata del Tribunale di Milano. Infatti, come affermato dalla S.C. : "Le tabelle milanesi di liquidazione del danno non patrimoniale si sostanziano in regole integratrici del concetto di equità, atte

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-532

quindi a circoscrivere la discrezionalità dell'organo giudicante, sicché costituiscono un criterio guida e non una normativa di diritto" (Cass. Civ., Sez. III, ordinanza n. 1553 del 22/01/2019). "Le tabelle per la liquidazione del danno alla persona predisposte dal Tribunale di Milano sono munite di efficacia para-normativa in quanto concretizzano il criterio della liquidazione equitativa di cui all'art. 1226 c.c." (Cass. Civ., Sez. III, sentenza n. 8532 del 06/05/2020).

Per tale calcolo del danno non patrimoniale, il valore per punto danno biologico corrispondente all' invalidità del33%, in relazione all' età della danneggiata di 55 anni alla data del sinistro, ammonta ad € 4.617,48; tale ammontare, come da tabella, deve essere incrementato per danno da sofferenza soggettiva nella misura del 49%; pertanto il punto danno non patrimoniale ammonta ad € 6.880,05; il punto deve essere poi decrementato allo 0,73%, in relazione all' età della danneggiata al momento del sinistro, e, quindi, ridotto ad € 5.022,43. Per cui il totale del danno per invalidità permanente deve essere quantificato in € 165.740,00.

Sempre seguendo le tabelle del Tribunale di Milano, il valore del danno non patrimoniale da un giorno di inabilità temporanea assoluta, comprendente sia la componente del danno biologico relazionale, sia la componente del danno da sofferenza soggettiva, ammonta ad € 99,00. Pertanto il danno non patrimoniale per l' inabilità temporanea assoluta ammonta ad € 1.980,00 (€ 99 x 20 giorni). Il danno non patrimoniale per l' inabilità temporanea al 50% ammonta ad € 10.890,00 (€ 49,50 x 220 giorni).

Il totale complessivo del danno non patrimoniale ammonta, quindi, ad € 178.610,00. Trattandosi di somma liquidata all' attualità, la stessa non deve essere rivalutata. Su detta somma spettano gli interessi legali a decorrere dalla data del 22/1/2002 e fino all' effettivo soddisfo.

Ne consegue, in riforma della sentenza appellata, che l' *CP_1* deve essere condannata al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di € 178.610,00, oltre interessi legali a decorrere dalla data del 22 gennaio 2002 fino all' effettivo soddisfo.

Malgrado l' accoglimento della domanda principale proposta dall' attrice non si deve provvedere sulla domanda di manleva presentata in primo grado dall' *CP_1* , sulla quale il giudice di primo grado non si è pronunciato a causa del rigetto della domanda principale, stante la mancata riproposizione della domanda di manleva da parte dell' *CP_1* nel presente grado di giudizio.

Le spese del doppio grado di giudizio tra l' appellante e l' *CP_1* seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo. I compensi si liquidano in base al D.M. n. 55 del 10 marzo 2014 e al D.M. n. 37 dell' 8 marzo 2018, tenendo presente l' effettivo valore della controversia, che rientra nello scaglione di valore da € 52.001,00 a € 260.000,00, nella misura di € 13.430,00 per il primo grado e di € 9.515,00 per il secondo grado (in cui sono esclusi i compensi per la fase istruttoria e/o di trattazione, non essendosi svolta attività istruttoria e/o di trattazione). Sui compensi è dovuto il rimborso per spese

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-532

forfettarie nella misura di legge del 15% (art. 2 del D.M. n. 55 del 10 marzo 2014), oltre IVA e CAP come per legge.

Le spese della ctu espletata nel primo grado di giudizio si pongono definitivamente a carico dell' *CP_1 [...]*.

Le spese del doppio grado di giudizio tra l' *CP_1* e la compagnia assicurativa debbono essere interamente compensate, stante la mancata riproposizione della domanda di manleva nel secondo grado di giudizio.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Bari, II Sezione Civile, pronunciando sull'appello avverso la sentenza del Tribunale di Bari n. 6166/2016 del 24/11/2016, pubblicata in data 1/12/2016, proposto da *Parte_1 [...]* con atto di citazione notificato il 30/1/2017, e nei confronti dell' *CP_1* e degli *CP_2 [...]* che hanno sottoscritto la polizza n. [redacted]

sulle conclusioni rassegnate dai procuratori delle parti così provvede:

1) accoglie l' appello e, per l' effetto, accoglie la domanda proposta da *Parte_1* in primo grado e condanna l' *CP_1* al pagamento in favore di *Parte_1* della somma di € 178.610,00, oltre interessi legali a decorrere dalla data del 22 gennaio 2002 e fino all' effettivo soddisfo;
2) condanna l' *CP_1* al pagamento in favore di *Parte_1* delle spese del doppio grado di giudizio, che liquida per il primo grado in complessivi € 14.548,00 di cui € 1.118,00 per spese ed € 13.430,00 per compensi, e per il secondo grado in complessivi € 10.680,50 di cui € 1.165,50 per spese ed € 9.515,00 per compensi, oltre rimborso per spese forfettarie nella misura di legge del 15%, IVA e CAP come per legge;
3) compensa per intero le spese del doppio grado di giudizio tra l' *CP_1* e gli *CP_2 [...]* che hanno sottoscritto la polizza n. [redacted]
4) pone definitivamente a carico dell' *CP_1* le spese per le ctu espletata nel primo grado di giudizio.

Così deciso il 17 marzo 2021 nella camera di consiglio della II sezione civile, svoltasi in videoconferenza.

IL CONSIGLIERE ESTENSORE — IL PRESIDENTE

dott. Giuseppe Dibisceglia — dott. Matteo Antonio Sansone

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-532