REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE D'APPELLO DI CAMPOBASSO

composta dai magistrati:

Maria Grazia d'Errico	Presidente
Rita Carosella	Consigliere
Marco Giacomo Ferrucci	Consigliere rel.

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile n. 34/2021 R.G., di appello avverso la sentenza n. 9/2021, pronunciata dal Tribunale di Isernia in data 19.1.2021 nella controversia n. 200/2015 R.G., avente ad oggetto risarcimento danni;

TRA

Parte_1 (*P.IVA_1* , in persona del l. r. in carica,
rappresentata e difesa, in forza di procura in calce alla comparsa di risposta, dall'Avv. [redacted] con domiciliazione digitale telematica;

APPELLANTE

CONTRO

CP_1 (*C.F._1* ,
CP_2 (*C.F._2*),
CP_3 (*C.F._3*),
in proprio e quali eredi di *Persona_1*
rappresentati e difesi, in forza di procura in calce alla comparsa di risposta, dagli Avv.ti [redacted] e [redacted] con domicilio digitale come da pec da Registri di giustizia;

APPELLATA

CONCLUSIONI

Per l'appellante:
Conclude come da atto di appello del 4 febbraio 2021, segnatamente per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252

A) declaratoria di nullità della sentenza gravata per quanto eccepito al capitolo 1.1) del richiamato atto,
B) in subordine e nel merito – in totale riforma della sentenza impugnata – rigettare le domande di causa tutte spinte in 1° grado dagli odierni appellati poiché tutte infondate e non provate sia in punto di an debeatur, sia in punto di quantum debeatur, giusta quanto dedotto ai capitoli 1.2) ed 1.3) del ripetuto atto;
C) quanto al governo delle spese e competenze di causa, condannare in solido gli appellati al pagamento delle stesse relativamente al doppio grado di giudizio, con attribuzione in favore del sottoscritto procuratore antistatario.
Per gli appellati:
Piaccia all'Ecc.ma Corte d'Appello adita, ogni contraria istanza disattesa,
Nel merito:
rigettare il proposto appello perché infondato in fatto e diritto, con conseguente conferma della sentenza impugnata.
Con vittoria di spese competenze ed onorari del secondo grado di giudizio.
In via istruttoria
Ove ritenuto necessario, si chiede supplemento di istruttoria sui capitoli della parte in fatto della memoria di primo grado non ammessi nella suddetta fase del giudizio e con i testi indicati nelle istanze.

FATTI DI CAUSA

1. Il Tribunale di Isernia, con sentenza n. 9 del 19.1.2019, pronunciando sulla domanda, proposta da *CP_1* *CP_3* e *CP_2* nei confronti di *[...]* *Controparte_4* avente ad oggetto il risarcimento danni conseguenti alla morte di *Persona_1* (moglie del primo e madre degli altri due), ha condannato *Pt_1* al pagamento della somma di 185.113,00 in favore di *CP_1* e della somma di € 170.715,00 ciascuno in favore di *CP_3* e *CP_2* oltre che della somma di € 50.000, a titolo di risarcimento del danno cd. terminale in favore di tutti gli attori *iure hereditatis*.
2. Avverso la sentenza ha proposto appello *Parte_1* *[...]* (così trasformatasi la omonima s.r.l. all'esito dell'assemblea straordinaria del [redacted], con atto di citazione notificato il 5.2.2021, chiedendone la riforma, previa sospensione della provvisoria esecutività, con accoglimento delle conclusioni di merito sopra riportate e con richiesta di ammissione della prova testimoniale articolata in primo grado, di rinnovazione della c.t.u. e di ispezione dello stato dei luoghi.
Si sono costituiti *CP_1* *CP_3* *CP_2* i quali ha insistito nella declaratoria di inammissibilità del gravame e nel suo rigetto nel merito per infondatezza.
Accolta in parte la richiesta di inibitoria e rigettate le richieste istruttorie formulate dall'appellante, all'esito dell'udienza del 17.1.2024, di cui è stata disposta la trattazione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252

scritta, le parti hanno concluso e la decisione è stata riservata, previa concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c., decorrenti dalla data di comunicazione dell'ordinanza.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Secondo quanto dedotto dagli odierni appellati a fondamento della domanda: *Persona_1* era stata sottoposta presso *Pt_1* in data 6.12.2013, a un intervento programmato di rimozione di una recidiva di cisti epidermoide, senza criticità postoperatorie; l'8.12.2013 le sue condizioni erano improvvisamente peggiorate, con progressivo aggravamento nei giorni successivi, fino al [redacted] la morte della congiunta era stata causata da un'insufficienza multiorgano terminale da shock settico, causata da infezione nosocomiale da *Acinetobacter Baumanii*, dovuta alla inadeguatezza delle misure di prevenzione adottate dall'istituto appellante.

A seguito di istruttoria svolta mediante documenti, prove orali e c.t.u., il tribunale, accertata la ritualità dell'azione proposta nei confronti della sola struttura sanitaria e considerata la domanda fondata sul titolo contrattuale, ha ritenuto dirimente la verifica relativa all'effettiva applicazione dei protocolli di prevenzione delle infezioni effettivamente vigenti al momento del ricovero della *Per_1*

A tal fine ha richiamato gli esiti delle indagini svolte dal c.t.u., da cui è risultato che il decesso della *Per_1* è stato causato dal sovrapporsi di complicanze infettive, di tipo respiratorio e sistemico, le quali, per dinamica temporale e peculiare eziologia, sono da ricondursi a patogeni tipicamente ospedalieri, essendo stata riscontrata la positività per *Acinobacter Baumanii* in 4 esami batteriologici di broncoaspirato e per *Klebsiella Pneumonia XDR* da emocoltura da vena periferica, tutti agenti patogeni che hanno una tipica eziogenesi ospedaliera.

Ha tuttavia ritenuto viziate le conclusioni del c.t.u. nella parte in cui afferma che l'occasionale inosservanza, da parte della struttura sanitaria, di alcune prescrizioni stabilite nei protocolli adottati (in particolare relativamente alla sostituzione settimanale del circuito di ventilazione, alla pulizia del cavo orale, alla gestione degli accessi vascolari e delle linee infusionali, al posizionamento a terra della sacca delle urine), non ha assunto rilievo come fattore causale o concausale determinante nelle genesi dell'insorgenza della grave infezione nosocomiale che ha condotto al decesso della *Per_1* quale quella di polmonite da *Acinetobacter Baumanii*, concorrendo in quota parte minoritaria (20-25%) all'evoluzione peggiorativa del quadro clinico patologico infettivo e sistemico generatosi a seguito della comparsa dell'infezione.

Al riguardo ha richiamato l'interpretazione giurisprudenziale sulla ripartizione dell'onere della prova in tema di responsabilità sanitaria, evidenziando che, a fronte della dimostrazione della sussistenza del nesso di causalità materiale tra condotta colposa dell'operatore sanitario ed evento dannoso, costituisce onere di controparte dimostrare di aver agito con la diligenza richiesta o che l'inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252

Quindi ha ritenuto che la struttura sanitaria non avesse fornito la prova necessaria ai fini dell'esclusione di una sua responsabilità, in quanto, a fronte della produzione di specifici protocolli volti alla prevenzione e gestione di infezioni nosocomiali, non era stata dimostrata l'effettiva applicazione di quanto ini essi previsto; al contrario, l'istruttoria documentale e orale svolta aveva consentito di accertare la mancata completa attuazione dei protocolli.

In merito al danno, il tribunale ha considerato risarcibile sia quello da perdita del rapporto parentale sia il danno cd. terminale maturato in capo alla Per_1 e trasmesso agli eredi; per la liquidazione equitativa del primo ha fatto applicazione delle tabelle in uso presso il Tribunale di Milano; per il secondo ha considerato il tempo trascorso dall'insorgenza alla malattia all'evento morte, liquidando la somma di € 50.000,00.

2. L'impugnazione, argomentata in modo sufficientemente specifico ai fini di cui all'art. 342 c.p.c., è affidata a tre motivi, a loro volta articolati in diverse censure, con cui Pt_1 lamenta:

1) nullità della sentenza per violazione degli art.115 comma 2 c.p.c., 116 c.p.c., 183 comma 6 c.p.c., in relazione all'art. 101 c.p.c. avendo il Giudice posto a fondamento della propria decisione anche documentazione tardiva inammissibile e mai ritualmente acquisita;

2) erronea pronuncia in ordine alla declaratoria di responsabilità dell' CP_5 per erronea valutazione, interpretazione ed applicazione delle risultanze probatorie complessivamente considerate – Disapplicazione superficiale ed immotivata, in ogni caso gravemente erronea, delle conclusioni rassegnate dal CTU - Per_ di motivazione ed omessa motivazione ex art. 132 n.4 c.p.c – Error in procedendo circa l'esercizio dei poteri direttori per mancata ammissione della prova ex art. 244 cpc richiesta dall Pt_1 attraverso personale qualificato intesa a dimostrare le misure di prevenzione dalla infezioni in atto ratione temporis e per lo stesso caso clinico in esame – Errata valutazione della prova testimoniale dedotta ed espletata da parte attrice;

3) erronea statuizione di accoglimento della domanda attorea di risarcimento dei danni iure proprio da lesione del rapporto parentale, in violazione del combinato disposto ex art. 2043, 2697, e 116 c.p.c. - Erronea applicazione dei principi sul riparto dei carichi probatori in tema di responsabilità medica extracontrattuale;

erronea liquidazione in favore degli attori del danno biologico terminale iure hereditatis, perché attribuito in mancanza di una esplicita rituale domanda o, comunque, oltre il petitum richiesto (artt. 99 e 112 c.p.c.), nonché in assoluta assenza di motivazione ex art. 132, n. 4, c.p.c.;

erroneo riconoscimento ed errata liquidazione dei danni conseguenza, in violazione degli art. 1223, 1226, 2056, 2059 e 2697 Cod. Civ, con omessa ed insufficiente motivazione.

3. Con il primo motivo viene dedotta la nullità della sentenza impugnata per essere stata la decisione fondata su documentazione di cui si sostiene l'inammissibilità, per essere stata prodotta da controparte in sede conclusionale, quindi oltre lo spirare dei termini preclusivi di cui all'art. 183 comma 6 c.p.c.: si tratta della "*valutazione specialistica*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252

infettivologica" a firma del Prof. Persona_3 allegata alla comparsa conclusionale depositata in primo grado nell'interesse degli appellati, che, a detta dell'appellante, avrebbe condizionato la decisione assunta dal tribunale.

La censura è priva di fondamento.

La valutazione specialistica di cui si discute, allegata alle difese conclusionali degli appellati, costituisce parte della relazione del c.t.p. di osservazioni critiche alla bozza di c.t.u., ritualmente trasmessa al consulente, da questo esaminata prima della redazione della versione finale della propria relazione e, quindi, ritualmente acquisita agli atti del processo nel contraddittorio delle parti.

Di tanto si trae conferma dalla stessa relazione del c.t.u. del 30.7.2016, la quale riporta testualmente, a partire da pag. 51, le osservazioni critiche, ritualmente formulate nell'interesse degli odierni appellati, dai dott. Parte_2 e Persona_3 nel corpo di tali osservazioni è contenuto (fatto salvo l'*omissis* relativo alla paragrafo riguardante la "*cronologia degli eventi*") il parere specialistico infettivologico del Prof. Per_3 già nominato c.t.p., testualmente corrispondente alla relazione allegata alla comparsa conclusionale (v., in particolare pagg. 60 – 63 della relazione di c.t.u.).

È quindi evidente che il parere specialistico in esame non costituisce un documento nuovo ma era già presente agli atti di causa, in quanto ritualmente acquisito nell'ambito del subprocedimento relativo alla c.t.u. e, quindi, a disposizione del contraddittorio delle parti.

A prescindere da tali considerazioni, comunque decisive, va aggiunto che la relazione di cui si discute sarebbe stata comunque ammissibile in sede conclusionale anche in ipotesi di mancata produzione nel rispetto delle preclusioni istruttorie, contenendo argomentazioni tecniche difensive di carattere non giuridico, come tali formulabili per la prima volta nella comparsa conclusionale e anche in appello, nella misura in cui non introducono nuovi fatti costitutivi, modificativi o estintivi, nuove domande, eccezioni o prove, ma si limitano a censurare l'attendibilità della c.t.u. (sul punto Cass., n. 5624/2022).

4. Rilievo preliminare assume l'esame della prima delle censure avanzate con il terzo motivo, con cui si deduce l'erronea qualificazione della domanda da parte del tribunale, il quale, secondo quanto sostenuto dall'appellante, ha applicato i principi giurisprudenziali sul riparto dell'onere probatorio in tema di responsabilità contrattuale, che sono validi esclusivamente nei rapporti tra paziente e struttura sanitaria, senza operare la necessaria distinzione tra la domanda risarcitoria proposta *iure proprio* e quella proposta *iure hereditario*.

Strettamente connessa a tale censura, e quindi da trattare congiuntamente, e quella sollevata con il secondo motivo, con cui l'appellante deduce il non corretto governo delle risultanze istruttorie, l'immotivata difformità della decisione rispetto alle conclusioni del c.t.u. e la mancata ammissione di prove testimoniali su circostanze determinanti.

4.1. Secondo l'appellante la domanda diretta a ottenere il ristoro dai danni da lesione del rapporto parentale, mancando un rapporto contrattuale tra i parenti del paziente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252

deceduto e la struttura sanitaria, soggiace alla disciplina di cui all'art. 2043 c.c., con inevitabili conseguenze sul piano del riparto degli oneri probatori: risulterebbe, quindi, viziata l'argomentazione del tribunale, secondo cui la struttura sanitaria era onerata di provare gli elementi indicativi della esclusione di una sua responsabilità, sotto il profilo dell'applicazione delle regole volte a prevenire le infezioni ospedaliere, e ciò anche alla luce delle valutazioni espresse dal c.t.u., secondo il quale l'occasionale non completa attuazione dei protocolli di prevenzione non può assurgere a fattore causale o concausale determinante della genesi della grave infezione nosocomiale.

Il motivo di censura è fondato nei limiti di seguito esposti.

In tema di infezioni nosocomiali occorre richiamare i principi elaborati dalla giurisprudenza di legittimità (Cass., n. 6386/2023; Cass., n. 16900/2023; Cass., n. 35062/2024), secondo cui:

- l'azione proposta dai familiari del paziente deceduto per il risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale si fonda su una responsabilità di tipo aquiliano, essendo indubitabile l'inesistenza di un rapporto contrattuale tra essi e la struttura sanitaria e/o il medico; spetta, quindi, agli eredi del paziente deceduto, quali soggetti danneggiati, provare la sussistenza degli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale, compreso quello soggettivo, in applicazione del combinato disposto degli artt. 2697 e 2043 c.c.;
- l'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria va condotto sulla base dei criteri temporale (che valorizza il tempo intercorso tra l'atto sanitario e l'insorgenza della patologia), topografico (per il quale assume rilievo l'insorgenza dell'infezione nel sito dell'intervento chirurgico, in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. probabilità prevalente) e clinico (in relazione al quale, a seconda della specificità dell'infezione, si deve verificare quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria);
- a fronte della prova della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, che il paziente può fornire anche per presunzioni, la struttura sanitaria può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione di tali infezioni, che, consiste "*nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252

sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio" (Cass., n. 35062/2024; Cass., n. 16900/2023);

- onerare la struttura sanitaria della prova liberatoria relativa all'adozione delle misure atte a prevenire il contagio "*non comporta un'inversione dell'onere della prova, in violazione del disposto dagli artt. 2697 e 2043 c.c. (o, per altro verso, una impropria applicazione dell'art. 1218 c.c.), ma deve essere inteso come onere di prova 'contraria' volto a contrastare la valenza e l'efficacia probatoria delle anzidette presunzioni che già operano in favore dell'attore in punto di dimostrazione degli elementi costitutivi della fattispecie di responsabilità aquiliana e, dunque, anche di quello soggettivo*" (Cass., n. 35062/2024).

Sulla base dei principi sopra riassunti, deve rilevarsi la non correttezza – con riferimento alla domanda risarcitoria proposta *iure proprio* – dell'affermazione del primo giudice nella parte in cui, sul presupposto dell'operatività della "presunzione legale" di cui all'art. 1218 c.c., ha affermato che la struttura sanitaria non ha fornito la prova necessaria ai fini dell'esclusione della sua responsabilità.

4.2. A tale rilievo, tuttavia, non consegue la riforma della pronuncia impugnata, in quanto il materiale probatorio acquisito, valutato nel suo complesso, consente di ritenere provata la responsabilità dell'appellante e, quindi, soddisfatto l'onere probatorio incombente su parte appellata ai sensi del combinato disposto degli artt. 2697 e 2043 c.c.; è pertanto infondato il secondo motivo di appello.

Sotto il profilo materiale non è in discussione l'origine nosocomiale della polmonite da *Acinetobacter baumanii* riportata da *Persona_1* sia perché in questi termini si è espressa la c.t.u., che ha rilevato come tale germe rientri tra quelli tipicamente "ospedalieri", sia perché la stessa parte appellante non contesta – anzi riconosce espressamente – che l'infezione si è sviluppata durante la degenza postoperatoria della *Per_1*

Nella c.t.u. viene dato conto del fatto che l'agente patogeno è stato rilevato in ben 4 esami batteriologici di broncoaspirato e che è stata altresì riscontrata una positività per Klebsiella pneumonia XDR da emocoltura da vena periferica; l'eziogenesi dei suddetti patogeni è tipicamente ospedaliera.

Quanto al profilo della colpa, il tribunale, pur nel non corretto richiamo alla responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e all'onere della prova liberatoria sulla stessa gravante, ha tuttavia dato conto dell'esistenza di profili di colpa in capo all'appellante, tali da fondare la sua responsabilità extracontrattuale nei confronti dei parenti della *Per_1*

La decisione si fonda su una condivisibile valutazione delle risultanze probatorie emerse, in particolare per ciò che attiene all'effettiva attuazione dei protocolli relativi alla prevenzione e gestione delle infezioni nosocomiali

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252

A tale proposito il tribunale ha valorizzato alcune circostanze emerse dalla documentazione prodotta, dalla prova testimoniale espletata e dalle stesse indagini del c.t.u. in merito alla mancata attuazione completa dei protocolli, in particolare per ciò che attiene alla omessa sostituzione settimanale del circuito di ventilazione, all'errata gestione occasionale degli accessi vascolari e delle linee infusionali, alla riduzione della pulizia del cavo orale, al posizionamento in terra della sacca contenente le urine.

Particolare rilievo assumono l'omessa sostituzione settimanale del circuito di ventilazione e la riduzione della pulizia del cavo orale della paziente, circostanze assolutamente pacifiche in quanto risultanti dal diario clinico e, sulla base di questo, ricostruite dal c.t.u. (pag. 49 della relazione di consulenza).

Nell'esaminare le caratteristiche dell'infezione contratta dalla [redacted] nel corso della sua degenza postoperatoria, il consulente ha rilevato che la polmonite acquisita in ambito sanitario costituisce una complicanza comune dei pazienti che necessitano di ventilazione meccanica (si parla di polmonite VAP, Ventilator associated pneumonia).

Secondo la bibliografia specifica di settore, riportata nella relazione di c.t.u., "*tre fattori sono critici nella patogenesi della VAP: colonizzazione del faringe da parte di microrganismi patogeni, l'aspirazione di questi microrganismi dall'orofaringe al tratto respiratorio inferiore e la compromissione dei normali meccanismi di difesa dell'ospite. Il fattore di rischio più ovvio è il tubo endotracheale, che aggira i normali fattori meccanici che prevengono l'aspirazione … Il tubo endotracheale e la concomitante necessità di aspirazione possono danneggiare la mucosa tracheale ... In un'alta percentuale di pazienti critici, la normale flora orofaringea è sostituita da microrganismi patogeni … la VAP è associata ad una mortalità significativa. Sono stati riportati dei tassi di mortalità del 50-70%*"; i patogeni MDR, cioè multiresistenti ai farmaci antibiotici (tra i quali rientra l'*Acinetobacter baumanii*), sono associati a mortalità notevolmente maggiore rispetto ai patogeni non MDR e un fattore di rischio aggiuntivo è rappresentato, oltre che dal coinvolgimento di questi specifici patogeni, da circuiti o presidi del ventilatore contaminati, che aumentano il rischio di colonizzazione da parte di potenziali patogeni, e dall'intubazione, che facilita l'aspirazione del contenuto orofaringeo nelle basse vie respiratorie.

Lo stesso consulente, pur dando atto degli specifici fattori di rischio per l'infezione polmonare da *Acinetobacter* e pur affermando a più riprese che i protocolli adottati da *Pt_1* necessitavano di una completa attuazione ("*… non può sottacersi la circostanza che la Per_1 rappresentava, per stato anteriore, soggetto con aumentata potenzialità a contrarre infezione e, pertanto, meritevole che i presidi di prevenzione fossero attuati nella loro completezza … considerate le condizioni ante intervento della paziente, i predetti protocolli erano meritevoli di attuazione completa*"), non considera rilevanti le mancanze pur rilevate, tra cui la frequenza ridotta della sostituzione del circuito di ventilazione e della profilassi di pulizia del cavo orale, affermando che "*in ogni caso non si ritiene che tale, occasionale, venir meno di completa attuazione dei protocolli di prevenzione possa assurgere a fattore causale ovvero concausale determinante alla*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252

genesi dell'insorgenza della grave infezione nosocomiale che, evolutasi in pejus, condusse a morte la signora Per_1 .

Si tratta di conclusioni del tutto slegate dalle premesse, non motivate e illogiche, vizi hanno indotto il primo giudice a disattenderle, con valutazione che deve essere confermata in questa sede.

È illogica, in quanto contraddice le premesse, l'esclusione del nesso di causalità tra attività della struttura sanitaria, in cui rientra la cura del paziente durante la degenza postoperatoria, e il contagio avvenuto con certezza proprio durante la degenza, così come è illogico affermare che la non completa attuazione delle misure precauzionali funzionali proprio a impedire le infezioni nosocomiali non ha avuto alcuna efficienza causale o concausale rispetto all'insorgenza della polmonite.

Al contrario, proprio la mancata attuazione, risultante documentalmente, dei protocolli, in particolare nella parte specificamente riguardante la prevenzione delle infezioni dei pazienti sottoposti a ventilazione meccanica e per ciò solo maggiormente esposti al rischio di infezioni secondo quanto affermato dallo stesso consulente (sostituzione settimanale del circuito di ventilazione e profilassi di pulizia, almeno due volte volte al giorno del cavo orale in cui possono facilmente localizzarsi gli agenti patogeni), costituisce la prova della colpa della struttura sanitaria, sotto il profilo della violazione di regole di condotta con funzione preventiva dell'evento dannoso costituito dall'infezione nosocomiale e, in particolare della polmonite da agenti patogeni tipicamente "ospedalieri".

Se, infatti, come riporta la letteratura scientifica citata dallo stesso c.t.u., la polmonite VAP insorge in conseguenza della colonizzazione del faringe da parte di microrganismi patogeni e della successiva aspirazione di tali microrganismi nel tratto respiratorio inferiore, non impedito dai meccanismi di difesa naturali a causa della presenza di tubo endotracheale, la mancata attuazione dei protocolli circa la frequenza di pulizia del cavo orale e della sostituzione dei circuiti di ventilazione meccanica costituisce un'evidente violazione di regole di diligenza in funzione preventiva dell'infezione.

È quindi pienamente raggiunta la prova sia della derivazione causale della polmonite che ha colpito la Per_1 dalla degenza presso la struttura appellante sia della mancata attuazione delle misure previste in funzione cautelativo preventiva.

Il quadro probatorio univoco indicato non è scalfito dalla circostanza che la struttura sanitaria avesse predisposto protocolli preventivi delle infezioni nosocomiali, attraverso l'indicazione delle specifiche misure da adottare, essendo emerso dagli atti che tali misure non sono state attuate completamente in aspetti di sicura rilevanza, quali la frequenza della sostituzione dei circuiti di ventilazione meccanica e della pulizia del cavo orale.

La previsione di specifiche regole di condotta stabilite con funzione cautelare, quali sono quelle presenti nei protocolli relativi alla prevenzione delle infezioni nosocomiali, comporta la necessità di pieno rispetto e completa attuazione (come, del resto, affermato dallo stesso consulente), specie per ciò che attiene alle operazioni di pulizia e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252

sterilizzazione, che sono in grado di garantire un'efficace prevenzione solo ove eseguite con la frequenza adeguata prevista dai protocolli.
L'evidenza documentale del mancato rispetto delle regole di condotta sopra indicate ha di per sé valore determinante nel senso di far ritenere provata la responsabilità della struttura sanitaria, a prescindere da ogni valutazione delle testimonianze assunte, riguardanti la violazione di altre misure; per le stesse ragioni sono prive di rilievo le circostanze di prova articolate allo scopo di dimostrare la predisposizione e attuazione di protocolli preventivi, che non riguardano le specifiche misure preventive prima indicate, la cui non completa attuazione risulta *per tabulas*.
4.3. Accertata l'insorgenza della patologia che ha condotto alla morte della Per_1 in ambito ospedaliero e, quindi, la sussistenza degli elementi oggettivo e soggettivo per la configurazione della responsabilità extracontrattuale dell'appellante, deve escludersi qualsiasi rilievo ai fini del giudizio circa la sussistenza del nesso causale a situazioni di comorbilità e/o di fragilità della paziente.
In tema di responsabilità da attività sanitaria (nel cui ambito rientra anche la cura del paziente degente in ambiente ospedaliero successiva all'intervento chirurgico), il nesso di causalità non è escluso dalla concomitanza con la condotta umana di una causa naturale, nel senso che l'autore del fatto illecito risponde in toto dell'evento eziologicamente riconducibile alla sua condotta, in base ai criteri di equivalenza della causalità materiale (Cass., n. 26851/2023; Cass., n. 2635/2025; Cass., n. 21602/2025). Pertanto la struttura sanitaria risponde integralmente dell'evento causato dall'attività di cura della paziente ricoverata Per_1 senza che assuma rilievo, nel senso di escludere o circoscrivere il nesso di causalità, l'eventuale presenza di patologie pregresse in capo alla paziente e/o la sua situazione di fragilità, tali da integrare, in ipotesi, una causa naturale.
In ciò sta l'evidente errore del c.t.u., che esclude in radice qualsiasi nesso di causalità tra l'infezione contratta dalla Per_1 e l'attività di sanitaria di cura durante la sua degenza postoperatoria, in contraddizione con le stesse premesse da cui era partito (origine ospedaliera dell'agente patogeno; necessità, non rispettata nel caso in esame, di dare completa attuazione alle misure preventive previste dai protocolli).
Ma la situazione pregressa della Per_1 non può assumere rilievo neppure sul piano della causalità giuridica, ai fini della quantificazione dell'ammontare della liquidazione, in difetto di indicazioni relative all'effettiva efficienza concausale della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) da cui la Per_1 era affetta sia sulla insorgenza dell'infezione sia sulla sua evoluzione peggiorativa.
Al contrario, come ricordato dal c.t.u., dalla documentazione proveniente dal [redacted] di Roma risulta che tale situazione patologica non costituiva una controindicazione assoluta all'intervento chirurgico programmato, segnalandosi soltanto che la patologia polmonare determinava un aumentato rischio di complicanze respiratorie nel postoperatorio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252

Proprio tale situazione patologica pregressa avrebbe dovuto indurre Pt_1 come riconosciuto dallo stesso c.t.u., ad attuare con particolare scrupolo i protocolli preventivi, dovendosi ritenere che, pur in presenza di BPCO, se non fosse insorta l'infezione nosocomiale la paziente avrebbe superato il periodo di degenza postoperatoria e non si sarebbe verificato l'esito mortale.

In questo senso depone sia la letteratura scientifica richiamata dal c.t.u., che riporta i dati relativi all'incidenza delle complicanze da polmonite VAP nei pazienti intubati in generale, sia la mancata risposta da parte dello stesso c.t.u. alle specifiche e ripetute richieste di chiarimenti da parte dei c.t. di parte appellata, sullo specifico tema della incidenza della sola BPCO in mancanza di infezione nosocomiale e su quello delle prospettive di sopravvivenza per un soggetto che contrae polmonite nosocomiale in assenza di pregresse patologie respiratorie: il c.t.u. si è limitato a richiamare le considerazioni espresse nella bozza di relazione, le quali, tuttavia, non affrontano in alcun modo le questioni oggetto della richiesta di chiarimenti.

5. Con la seconda censura del terzo motivo si deduce la violazione del principio di corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato, con riferimento al riconoscimento in favore degli appellati del danno biologico terminale *iure hereditario*, che, secondo la prospettazione di parte appellante, sarebbe avvenuto a prescindere dalla proposizione di una rituale domanda.

La censura è priva di fondamento.

In via generale va premesso che la domanda con cui viene chiesto il risarcimento dei danni che si assumono causati da una determinata condotta tenuta dal convenuto, senza ulteriori specificazioni, si riferisce a tutte le possibili voci di danno che traggono origine da quella condotta, purché l'attore indichi espressamente i fatti costitutivi che assume essere stati lesivi del proprio diritto (Cass., n. 23233/2024; Cass., n. 7193/2015).

Nel caso in esame con l'atto di citazione in primo grado gli appellati hanno chiesto non solo il risarcimento del "*danno da perdita parentale*" da essi subito iure proprio ma anche del danno da "*perdita della vita subito dalla sig.ra* Persona_1 *… da trasmettersi iure hereditatis dalla vittima agli odierni attori …*", e di "*qualsiasi altra ulteriore voce di danno iure proprio o iure hereditatis, comunque connessa e consequenziale al decesso della congiunta*".

L'ampia formula utilizzata e l'esplicito riferimento ai danni subiti dalla Per_1 e trasmessi ai congiunti *iure hereditatis* consentono di ritenere compresa nella domanda risarcitoria la voce di danno terminale subito dalla donna per la maturata consapevolezza dell'approssimarsi della fine, essendone stati indicati chiaramente i fatti costitutivi nella narrativa dell'atto di citazione: al punto 19 di pag. 6 si legge che "*nella sua lunga agonia la sig.ra* Per_1 *rimasta vigile e cosciente ha avuto la piena consapevolezza delle proprie precarie condizioni di salute, esplicitando ai propri familiari che non sarebbe riuscita a sopravvivere al ricovero*".

Inoltre nella domanda di danno da perdita della vita deve ritenersi compreso il danno terminale o catastrofale, sia perché entrambi si fondano sulla trasmissione *iure*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252

hereditatis sia perché il presupposto di fatto, costituito dalla perdita della vita, è il medesimo (a dimostrazione di tanto, nell'argomentare in primo grado in merito alla risarcibilità del danno da perdita della vita gli appellati hanno dedotto che non è rilevante la sussistenza di un adeguato periodo di lucidità e coscienza della vittima del sinistro).
Quanto alla prova della sussistenza dei presupposti del diritto al risarcimento del danno terminale, la deduzione circa lo stato di cosciente approssimarsi della fine da parte della *Per_1* non è stata in alcun modo contestata da parte dell'appellante, con conseguente non necessità di prova di tali fatti per effetto dell'art. 115 comma 1 c.p.c.
6. Anche la terza censura del terzo motivo è infondata.
L'appellante lamenta l'erroneità della decisione di riconoscere il danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, sostenendo che esso non è un danno *in re ipsa* e che parte appellata non ne ha dimostrato la sussistenza.
Sul punto valgono le stesse considerazioni espresse in precedenza a proposito del danno terminale: gli odierni appellati hanno allegato, con l'atto di citazione in primo grado, le circostanze di fatto, non contestate, riguardanti i rapporti con la persona deceduta, facendo riferimento all'esistenza, o meno, di rapporto di convivenza e all'intensità del rapporto affettivo e di frequentazione.
Va aggiunto che rispetto ai membri della famiglia (coniuge, figli e fratelli della vittima) opera una presunzione *iuris tantum* di uno stato di sofferenza morale conseguente all'uccisione del congiunto, gravando sul responsabile l'onere di dimostrare che fra vittima e superstite vi fosse un rapporto di indifferenza o di odio tale da escludere pregiudizi non patrimoniali conseguenti alla morte del congiunto (Cass., n. 22397/2022; Cass., n. 5769/2024); la prova di una particolare intensità della relazione affettiva rileva soltanto ai fini dell'entità della liquidazione.
7. Considerato l'esito del giudizio, l'appellante, integralmente soccombente, deve essere condannato al pagamento, in favore degli appellati, delle spese del presente grado di giudizio, che si liquidano come da dispositivo, in applicazione dei parametri di cui d. m. n. 55/2014 e ss. mm., in misura intermedia tra minimi e medi avuto riguardo al valore della controversia.
Ricorrono i presupposti di cui al primo periodo dell'art. 13, comma 1-*quater* d.p.r. n. 115/2002, per disporre a carico di parte appellante il raddoppio del contributo per i casi di impugnazione respinta integralmente.

P.Q.M.

la Corte d'appello di Campobasso – collegio civile,
pronunciando definitivamente sull'appello avverso la sentenza n. 9/2021 pronunciata dal Tribunale di Isernia in data 19.1.2021, proposto da *Parte_1* *[...]* con citazione notificata in data 5.2.2021, nei confronti di *CP_1* *CP_3* e *CP_2* così provvede:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252

1) rigetta l’appello;
2) condanna l'appellante a rimborsare agli appellati le spese del presente grado di giudizio, che liquida in € 20.000,00 per compensi di avvocato, oltre rimborso forfettario del 15%, Iva e Cpa come per legge; con distrazione in favore degli Avv.ti [redacted] e [redacted] dichiaratisi antistatari;
3) dà atto della ricorrenza dei presupposti di cui all’art. 13, comma 1-*quater*, d.p.r. n. 115/2002, ai fini del raddoppio del contributo unificato a carico dell’appellante.

Così deciso nella camera di consiglio della corte in data 6.11.2025

Il Consigliere estensore
Marco Giacomo Ferrucci

La Presidente
Maria Grazia d’Errico

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-252