Proc. n. 4666/2011 R. G. A. C.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Taranto, Prima sezione civile, in composizione monocratica, nella persona del Giudice unico dr.ssa Patrizia G. Nigri, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 4666 del Ruolo Generale degli Affari Contenziosi dell'anno 2011 – avente ad oggetto: Responsabilità professionale – vertente

tra

Parte_1 , [redacted] (CF: *C.F._1*), in proprio, nella sua qualità di coniuge superstite ed erede della sig.ra *Persona_1* - [redacted] e [redacted] - nonché quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore *Persona_2* , [redacted] (CF: *C.F._2*), rappresentati e difesi dall'Avv. [redacted] (CF: *C.F._3*) ed elettivamente domiciliati presso lo studio legale dello stesso sito in [redacted] alla [redacted] come da mandato a margine dell'atto di citazione;

attori

e

Controparte_1 (che ha incorporato *Controparte_2* , in persona del legale rappresentante *p. t.,* rappresentata e difesa dagli Avv.ti [redacted] (CF: *C.F._4*), *Controparte_3* (CF: *C.F._5*) e *CP_4* (CF: *C.F._6*) ed elettivamente domiciliata presso lo studio legale dell'Avv. *CP* sito in Taranto alla [redacted] come da mandato a margine della comparsa di costituzione e risposta;

convenuta

CONCLUSIONI: come da verbale del 27.06.2018

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

MOTIVI DELLA DECISIONE

La presente sentenza viene redatta senza la concisa esposizione dello svolgimento del processo e con una motivazione limitata alla succinta enunciazione dei fatti rilevanti della causa e delle ragioni giuridiche della decisione, anche con riferimento a precedenti conformi, così come previsto dagli artt. 132 n. 4) c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c., nel testo introdotto rispettivamente dagli artt. 45 e 52 della legge n. 69 del 18 giugno 2009.

Con atto di citazione ritualmente notificato il sig. *Parte_1* , in proprio e quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore *Persona_2* , conveniva in giudizio la " *Controparte_2* *[…]* – [redacted] incorporata da *Controparte_1* – chiedendone la condanna al risarcimento in favore suo e del figlio minore *Per_* ,dei danni non patrimoniali subiti iure hereditatis ed in proprio in conseguenza del decesso di sua moglie *Persona_1* , verificatosi per epatite fulminante da HBV in seguito al parto cesareo praticatole in tale clinica, nonché alla rifusione delle spese del presente giudizio e della procedura ex art. 696 bis c.p.c. precedentemente espletata su suo ricorso , oltre rivalutazione e interessi come per legge.

Esponeva l'attore che in data [redacted] la giovane moglie *Persona_1* partoriva con taglio cesareo presso la *Controparte_2* di Taranto il loro primo figlio *Per_* .

Dopo circa due mesi, tra la notte del 30.09.2003 e la sera del 03.10.2003 , la sig.ra *Per_1* accusava malessere, disturbi vari , vomito , febbre e forti bruciori all'altezza dello sterno e la mattina seguente aveva un colorito giallastro. Effettuati degli esami di laboratorio scopriva di aver contratto un'infezione epatica ed in tale occasione riferiva a sua madre di aver notato all'ingresso in sala operatoria , prima di essere sottoposta al parto cesareo, che la stessa così come i bisturi ed i ferri chirurgici , erano sporchi di sangue. Il 04.10.2003 veniva trasportata d'urgenza dal 118 all'Ospedale " *Org_1* " ove le veniva diagnosticata una epatite fulminante HBV correlata e veniva ricoverata nel reparto malattie infettive. Ne veniva quindi disposto il trasferimento presso il [redacted] di Bari, ove [redacted] con la predetta diagnosi.

Deduceva l'attore, anche sulla scorta della consulenza medico legale di parte , effettuata su suo incarico dalla Dott.ssa *Persona_3* , oltre che alla luce delle risultanze della CTU eseguita dal Dott, *[…]* *Per_4* nel procedimento di ATP da lui instaurato, che tale gravissima infezione , che aveva portato alla morte la sua giovane moglie, rendendo orfano il loro bambino di appena due mesi, era stata contratta presso la" *Controparte_2* , atteso che la Sig.ra *Per_1* né durante la gravidanza né prima del taglio cesareo aveva mai sofferto di alterazioni della funzionalità epatica e che dalla data delle dimissioni dalla clinica non aveva subito altri interventi e/o trattamenti che potessero essere fonte di contagio. Aggiungeva che il giorno del taglio cesareo, nella stessa sala operatoria erano stati eseguiti altri interventi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

chirurgici – fra i quali quelli dei sig.ri *Controparte_5* , *Controparte_6* e *Controparte_7* , sui quali non risultavano essere stati eseguiti gli esami per rilevare la presenza di eventuali "markers virali" , cosa che invece era stata fatta alla moglie , la quale era stata operata dopo tali persone ed aveva notato che la sala operatoria ed i ferri chirurgici al suo arrivo erano sporchi.

Si costituiva in giudizio la *Controparte_2* , chiedendo rigettarsi la domanda attorea in quanto infondata in fatto e diritto. Evidenziava che l' esclusione di un collegamento causale tra l'intervento e l'infezione epatica, si evinceva chiaramente dalla perizia espletata (dal Dott. *Persona_5*) nel procedimento penale instaurato a seguito della denuncia presentata dall'attore nei confronti dell'ex Direttore sanitario della *Controparte_2* e del Responsabile del Servizio di anestesiologia , conclusosi in data [redacted] con un provvedimento di archiviazione del GIP. Deduceva , inoltre, di aver dato concreta attuazione alle prescrizioni normative in tema di igiene ambientale , con l'adozione di tutte le misure e cautele necessarie per evitare il diffondersi di infezioni nosocomiali , quali la sanificazione del blocco operatorio nel periodo dal 5 al 27 luglio 2003 (cfr. doc. n.2 del fascicolo di ATP) utilizzando micro salgemma (come da scheda prodotta come doc. n.3 fascicolo ATP) e seguendo le linee guida per la sterilizzazione e validazione quotidiana delle autoclavi a vapore (doc. n.4 del fascicolo di ATP), sicchè nessuna responsabilità per condotta negligente o colposa in ordine al fatto contestato poteva ipotizzarsi a carico della struttura, pur in caso di accertata derivazione causale dell'infezione epatica contratta dalla sig. *Per_1* rispetto al ricovero ed all'intervento di parto cesareo praticatole il [redacted]

In subordine , in caso di accertata responsabilità, chiedeva il rigetto della pretesa risarcitoria dell'attore, così come quantificata, in quanto non fondata su elementi di giudizio concreti e riscontrati da dati probatori.

In esito al deposito delle memorie ex art. 183 c.p.c. la causa veniva istruita mediante l'interrogatorio formale del legale rappresentante della *CP_2* e con prove testimoniali e, precisate le conclusioni , la causa veniva rimessa sul ruolo per l'acquisizione del fascicolo n. RG. 125/2010 relativo alla procedura ex art. 696 bis c.p.c. espletata a seguito di ricorso presentato dall'attore. All'esito, la causa veniva trattenuta in decisione all'udienza del 26.6.2018,con assegnazione alle parti dei termini di rito per il deposito degli atti conclusivi di cui all'art. 190 c.p.c.

****

La domanda è fondata e va accolta nei termini appresso indicati.

In punto di diritto, giova osservare che la struttura sanitaria "risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'ospedale si avvale" (cfr. Cass. sentenza n. 1620 del 03/02/2012). L'anzidetta qualificazione va ribadita pur alla luce della previsione recata dall'art. 3, comma 1, della legge n. 189/12 (cd. legge Balduzzi). Invero, la Suprema Corte ha chiarito "L'art. 3, comma 1, del d.l. 13 settembre 2012, n. 158, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, nel prevedere che "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve", fermo restando, in tali casi, "l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile", non esprime alcuna opzione da parte del legislatore per la configurazione della responsabilità civile del sanitario come responsabilità necessariamente extracontrattuale, ma intende solo escludere, in tale ambito, l'irrilevanza della colpa lieve (Cfr. Cass. n. 8940 del 17.04.2014). Aderendo a questo orientamento sia la responsabilità della struttura sanitaria (contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria) sia la responsabilità del medico (contratto d'opera professionale) derivano da inadempimento e sono disciplinate dall'art. 1218 c.c. Dal riconoscimento della natura contrattuale della responsabilità del sanitario discende che, in ordine alla distribuzione dell'onere della prova, è a carico del danneggiato la prova dell'esistenza del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie), nonchè del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico di questi ultimi o dell'ente ospedaliero la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (cfr. Cass. sentenza n. 4400/2004; n. 9085/2006). Dunque in ragione della natura contrattuale del rapporto sottostante opera una presunzione semplice di responsabilità a carico sia degli enti che dei medici alle loro dipendenze ex art. 1218 c.c. e l'onere della prova che l'insuccesso non sia dipeso da mancanza di diligenza (e, soprattutto, di perizia professionale specifica) incombe a carico dei medici e degli enti di appartenenza.

Con specifico riferimento alle ipotesi in cui l'eziologia del danno sia ricondotta alla contrazione di una patologia infettiva in ambiente ospedaliero - cd. infezione nosocomiale - applicando il ricordato criterio di riparto dell'onere probatorio graverà sulla struttura sanitaria convenuta, una volta che sia stato accertato il nesso causale tra il lamentato pregiudizio e l'infezione de qua, l'onere di dimostrare di avere diligentemente adempiuto la "prestazione" offerta al paziente, anche sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e delle leges artis onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico; nonchè della prestazione, ad opera del proprio personale medico, del necessario e doveroso trattamento terapeutico successivo all'eventuale contrazione dell'infezione da parte del paziente.

In merito all'accertamento del nesso di causalità va ricordato che giurisprudenza di legittimità ha accolto (sin dalla pronuncia delle Sezioni Unite penali n. 30328/ 2003) il criterio della "probabilità logica" e che,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sulla scorta del principio della "ragionevole probabilità", la Cassazione civile ha affermato che "in tema di responsabilità civile, per l'accertamento del nesso causale tra condotta illecita ed evento di danno, non è necessaria la dimostrazione di un rapporto di consequenzialità necessaria tra la prima ed il secondo, ma è sufficiente la sussistenza di un rapporto di mera probabilità scientifica. Ne consegue che il nesso causale può essere ritenuto sussistente non solo quando il danno possa ritenersi conseguenza inevitabile della condotta attiva od omissiva , ma anche quando ne sia conseguenza altamente probabile e verosimile" .E' quindi configurabile il nesso causale - la cui sussistenza deve essere provata dal danneggiato ai sensi della norma generale prevista dall'art. 2697 cod. civ. - fra il comportamento omissivo del medico o della struttura e il pregiudizio subito dal paziente qualora attraverso un criterio necessariamente probabilistico si ritenga che l'opera o l'attività fosse stata correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi" (cfr. Cass. Sentenza n. 14759/2007; n. 867/2008).

****

Deve rilevarsi innanzitutto che è pacifico , perché incontestato ,oltre che documentalmente provato il rapporto di cura instauratosi tra la sig.ra *Persona_1* e la *Controparte_2* di Taranto ove in data [redacted] veniva ricoverata e sottoposta a parto cesareo dando alla luce il figlio *Per_2*.
Ciò premesso , la presente decisione non può che fondarsi, con riferimento precipuo e circoscritto alle valutazioni tecniche di natura medico legale, sulle conclusioni cui è pervenuto il CTU, Dott. *Persona_4* nel procedimento di ATP instaurato dall'attore *Parte_1* , che il Tribunale ritiene di condividere e fare proprie, in quanto sono state assunte sulla base della documentazione medica in atti, seguendo una metodologia obbiettiva e razionale ed apparendo scientificamente inoppugnabili e logicamente ineccepibili.

Quanto al valore da accordare a tale perizia è evidente che la serietà dell'accertamento, l'ampia garanzia di contraddittorio assicurata ed esercitata dalle parti convenute, l'assenza di elementi oggettivi contrastanti e soprattutto di elementi di incongruità, rendono del tutto inutile disporre un nuovo accertamento nel presente processo civile. Una siffatta valutazione, oltre che presidio dei principi di economia dei mezzi giuridici è inoltre supportata da elementi obiettivi legati al fatto che anche l'eziopatogenesi ignota ricadrebbe comunque, in ragione di quanto sopra illustrato, sotto il profilo processuale probatorio, sulla parte convenuta.

La circostanza allegata da quest'ultima che le indagini esperite nel procedimento penale nr. [redacted] r.g. notizie di reato/mod. 21 , instaurato a seguito della denuncia dell'attore, si sono concluse con l' archiviazione, alla luce della perizia eseguita in tale procedimento dal Dott. *Per_5* , non può considerarsi rilevante ai fini del presente giudizio. Va infatti considerata la diversità dei parametri da utilizzarsi ai fini della responsabilità penale (che riguarda singoli individui) rispetto alle considerazioni da farsi in sede civile, in applicazione dei criteri di responsabilità contrattuale della struttura ospedaliera. D'altra parte in

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

tale perizia si legge che non era possibile conoscere le metodiche di sterilizzazione dei ferri chirurgici utilizzati in sala operatoria all'epoca dei fatti, in quanto nessuna documentazione veniva esibita dalla Casa *CP_2* , atteso che tanto il rappresentante legale della stessa , quanto il Direttore Sanitario , riferivano che allora non veniva redatto nessun documento cartaceo a riguardo.

Il Dott. *Per_5* in ogni caso , pur escludendo un nesso causale diretto ed esclusivo tra l'intervento chirurgico di taglio cesareo e la epatite fulminante da *Per_6* , non negava che , ai fini della responsabilità civile, tale infezione potesse essere stata contratta occasionalmente in corsia dalla sig. *Per_1* .

Venendo all'esame della relazione peritale del Dott. *Per_4* va considerato che lo stesso ha rilevato che *Persona_1* al momento dell'espletamento del parto cesareo ([redacted] non aveva alcuna malattia di fegato in atto , non era positiva al virus dell'epatite B , né era portatrice sana di virus epatici prima del parto. Ciò in quanto gli esami di laboratorio eseguiti regolarmente nel periodo della gestazione dal 21 gennaio al 22 luglio 2003 erano tutti negativi ed il bambino nato da parto cesareo risultava negativo per HBV.
Ha confermato che la stessa [redacted] per una insufficienza epatica rapidamente progressiva da atrofia giallo acuta del fegato, conseguente ad infezione da HBV, dopo [redacted] giorni dalla comparsa di malesseri vari ed ittero indicativi , insieme agli esiti degli esami di laboratorio di una epatite acuta fulminante .
Ha evidenziato il perito che il periodo di incubazione del virus HBV prima della positivizzazione dei primi marcatori bio umorali e della presentazione dell'infezione acuta è di 30/180 giorni (da un mese dal contagio fino a sei mesi) pertanto si deve risalire a sei mesi prima del 4 ottobre 2003 per cercare di individuare una potenziale fonte di infezione/ contagio.
Ha concluso che , essendo la storia clinica della paziente muta per eventi a rischio di contagio da HBV (che avviene per via parenterale e parenterale in apparente) e considerati l'agente virale in questione, il tempo di incubazione della malattia e del viraggio dei marcatori virali , nonché le modalità del contagio , esiste una compatibilità temporale tra il ricovero ed il taglio cesareo subito dalla sig. *Per_1* presso la casa di cura *CP_2* ed il successivo rilievo dell'infezione da HVB che la conduceva a morte.

Alla luce di tali conclusioni deve ritenersi sussistente , con alto grado di probabilità e secondo il criterio del "più probabile che non", il nesso di causalità tra l'infezione epatica che causava il decesso di *Per_1* *[…]* ,dopo un periodo di malattia di [redacted] giorni ed il ricovero presso la Casa di cura convenuta per l'esecuzione del parto cesareo. Ciò in base a requisiti di idoneità, cronologico, topografico, di ininterrotta continuità fenomenica -in relazione al carattere delayed dell'infezione - e di esclusione di altra causa, criteri che sono usualmente utilizzati in medicina legale. La circostanza che la conclusione venga raggiunta in via

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

indiziaria e previa esclusione di possibili fattori concausali interferenti, non elide in alcun modo la persuasività dell'iter motivazionale posto a suo fondamento.

Ciò premesso , applicando i sopra richiamati criteri di riparto dell'onere probatorio, la struttura sanitaria convenuta era gravata dall'onere di dimostrare di avere adottato le cautele prescritte dalla vigente normativa in tema di preservazione delle condizioni igieniche dei locali destinati all'effettuazione degli interventi chirurgici ed al ricovero dei pazienti e di sterilizzazione e profilassi preventiva della strumentazione adoperata. Per questo motivo è necessario che la struttura documenti adeguatamente il rispetto di linee-guida e protocolli in tema di asepsi. Tale onere probatorio non può ritenersi assolto dalla parte convenuta e, quindi, non può ritenersi l'ipotesi dell'esatto adempimento né quella dell'inadempimento non imputabile da parte della stessa.

Risulta innanzitutto dalla documentazione prodotta che nel giorno in cui venne sottoposta a parto cesareo *Persona_1* vennero operati altri tre pazienti *Controparte_6* , *Controparte_7* e *CP_5* *[...]* , con riferimento ai quali non vennero eseguiti i "markers virali" (tesi ad accertare/riscontrare che non fossero infetti e/o possibili infettivanti così da impedire il potenziale contagio fra degenti)e nemmeno i basilari controlli di routine sulle transaminasi, accertamento che venne invece eseguito con riferimento alla sig. *Per_1* .Ciò è stato confermato dalla teste *Testimone_1* (citata da parte convenuta) che, dichiarandosi dipendente della *Controparte_2* quale responsabile del laboratorio di analisi, escussa alla udienza 05/03/2014, ha anche precisato che "esistono protocolli preordianti riguardo agli esami da fare a seconda del tipo di intervento da eseguirsi".

La tesi difensiva della *CP_2* convenuta secondo la quale la prassi seguita era quella di non effettuare il controllo dei "markers virali" in quanto tutti i pazienti venivano trattati come se fossero soggetti infetti così da assicurare una corretta sanificazione e sterilizzazione degli ambienti a tutela dei pazienti stessi, evidenzia quanto sia fondamentale la prova certa e rassicurante che ciò effettivamente veniva eseguito e sia avvenuto nel giorno in questione.

Infatti nei protocolli in uso presso tutti gli ospedali la lista degli interventi da svolgere viene infatti compilata inserendo per ultimi i pazienti infetti e/o infettivanti .

Inoltre la circostanza dedotta dalla convenuta che , con riferimento alla data in questione [redacted], e più in generale con riguardo al periodo di degenza della sig.ra *Per_1* presso la Casa di cura convenuta, non venivano sporte altre denunce inerenti casi di infezione da parte di altri pazienti ivi ricoverati o operati, non rileva in quanto il contagio da Virus di epatite B , come è noto e si rileva dalle perizie in atti ,può avere gli esiti più diversi a secondo della risposta dell'organismo infettato.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Deve a questo punto evidenziarsi , che come rilevato già nel procedimento penale , la *CP_2* convenuta non ha offerto documentazione idonea a dimostrare di aver adottato ed eseguito tutti gli accorgimenti necessari atti a garantire una completa asepsi intraoperatoria, atteso che nulla è dato evincersi a tale riguardo nel registro relativo agli interventi eseguiti quel giorno e dalla descrizione degli atti operatori, anche con riferimento ai tempi di intervallo tra l'uno e l'altro finalizzati ad eseguire le necessarie attività di sterilizzazione del lettino operatorio, dei ferri chirurgici e a mantenerne una condizione di totale asetticità.

Nulla inoltre è citato e documentato relativamente alle procedure di medicazione post-operatoria, agli accertamenti sanitari preventivi e periodici da eseguirsi sugli operatori sanitari che il giorno [redacted] ed in quelli seguenti ebbero contatti con la sig. *Per_1* , circostanze comunque rilevanti non essendo possibile escludere che proprio in questa fase si sia verificata l'infezione, come del resto ipotizzato dallo stesso Prof. *Per_5* .

Non risultano inoltre attestate e registrate da apposita documentazione le operazioni di manutenzione e controllo dell'autoclave usata per la sterilizzazione degli strumenti/ferri da utilizzare per le operazioni, con indicazione degli esiti dei test necessari a tale verifica, sicchè non è dato sapere che la c.d. validazione della autoclave col c.d. "test di viraggio", sia stata effettuata e quando.

La documentazione prodotta dalla *CP_2* consiste solo nelle fotocopie di alcune prescrizioni di carattere generale in merito alle disposizioni di servizio concernenti le operazioni di sanificazione delle sale operatorie , da eseguirsi con materiali detergenti e disinfettanti non meglio specificati, peraltro da applicare con panno umido , essendosi ritenuta la procedura aggiuntiva di sanificazione attraverso la nebulizzazione di disinfettanti chimici meno efficace rispetto ad una pulizia meccanica delle superfici"(doc. n. 4 fascicolo merito). Al di là di ogni valutazione in merito all'idoneità di tali procedure , resta il fatto che non risulta documentata l'effettiva esecuzione delle stesse il giorno dell'intervento praticato a *Per_1 […]* .

La deposizione resa dalla teste *Tes_2* , infermiera di sala operatoria , che ha assicurato la perfetta osservanza di tali prescrizioni il giorno dell'intervento non vale a dare assicurazioni a riguardo , proprio per la controvertibilità e opinabilità di una risultanza istruttoria di tale natura, avente anche contenuto valutativo. Del resto non essendo noti il momento e lo specifico ambiente (nell'ambito della casa di cura) nel quale l'infezione è insorta, la stessa non può comunque ritenersi sufficiente , giacchè la complicanza infettiva può essere stata contratta in altro luogo dell'ospedale e determinata da altri momenti produttivi, come in occasione delle pratiche di medicazione della ferita chirurgica, delle quali non vi è una descrizione dettagliata nella cartella clinica.Ritiene quindi il Tribunale che la *CP_2* convenuta non abbia offerto la prova dell'esatto adempimento -nel periodo specificamente considerato- al proprio dovere di attuare ,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

in conformità alle "Linee Guida per la definizione degli standards di sicurezza di igiene ambientale dei reparti operatori" già elaborate, a suo tempo, dal *Organizzazione_2* , le dovute cautele per contenere il rischio di sviluppo di infezioni nosocomiali ed al rispetto da parte degli operatori interni di tutte le cautele e prescrizioni volte a scongiurarle.

****

Passando all'esame ed alla liquidazione dei danni ed all'esatta determinazione dell'obbligazione risarcitoria a carico della struttura convenuta , deve rilevarsi che la domanda risarcitoria dell' attore , in proprio e per il figlio, ha ad oggetto pregiudizi di natura non patrimoniale, tanto iure proprio quanto iure ereditario derivante dal decesso della congiunta.

Quanto alla **richiesta di risarcimento del danno morale e biologico da morte preteso dagli attori iure hereditario,** si osserva quanto segue.

Con la locuzione **danno biologico terminale** si fa riferimento al danno alla salute patito dalla vittima di un illecito nell'apprezzabile area temporale intercorrente tra la lesione e la morte. Si tratta del ristoro del pregiudizio derivante da una lesione dell'integrità psico-fisica accertabile con valutazione medico-legale e liquidabile alla stregua dei criteri adottati per la liquidazione del danno biologico vero e proprio (in tal senso Cass. n. 22896/2012). In questo caso il diritto al risarcimento acquistato dal defunto è trasmissibile agli eredi, atteso che il diritto al ristoro del pregiudizio alla salute patito dalla vittima è entrato a far parte del patrimonio della stessa.

La risarcibilità di tale pregiudizio è ormai pacificamente ammessa, quanto, invece, all'entità dello stesso deve precisarsi che esso non si identifica con la perdita totale della salute o della vita, ma solo con l'inabilità temporanea per il tempo di permanenza in vita. Ai fini della liquidazione bisogna, tuttavia, tener conto che seppur temporaneo, nel caso di specie tale danno è massimo nella sua entità ed intensità, tanto che la lesione alla salute è così elevata da non essere suscettibile di recupero (Cass., n. 18163/2007).

Valutate le circostanze del caso concreto, e in particolare la sopravvivenza della vittima per solo [redacted] giorni ,si può considerare sorto un danno biologico, necessariamente temporaneo, coincidente con il grave stato di alterazione dell'integrità psicofisica conseguito alla infezione da epatite B fulminante che l'ha condotta alla morte in tale brevissimo frangente temporale. Dalla documentazione sanitaria esaminata si può risalire alle sofferenze fisiche che hanno contrassegnato gli ultimi giorni della *Tes_2* , da giudicarsi totalmente invalidanti in termini di danno biologico temporaneo. Tale situazione determina un danno liquidabile secondo le tabelle milanesi in complessivi euro 1.160,00 (valore max ITT giornaliera euro 145,00 per 8 gg uguale euro 1.160,00).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Per la determinazione del danno terminale occorre inoltre considerare , oltre al menzionato danno biologico da invalidità temporanea totale , l'ulteriore componente di sofferenza psichica (c.d. **danno morale terminale** o da lucida agonia o catastrofale) corrispondente alla consapevolezza dell'ineluttabile approssimarsi della propria fine (Cass. sez. un. 11.11.2008 n.26772 e n.26773), da determinarsi tenendo conto della peculiarità della situazione e mediante l'applicazione di un criterio equitativo puro (Cass. civ. sez. III sentenza 31.10.2014 n.23183). Nel caso di specie può desumersi dagli elementi probatori acquisiti che la Sig.ra *Per_1* ha maturato negli [redacted] giorni di malattia , una piena consapevolezza della estrema gravità della propria patologia , del suo esito infausto e della ineluttabile conseguenza di non poter vedere crescere il suo bambino e condividere con il marito tale esperienza e quella matrimoniale , sicchè ha patito una sofferenza, oltre che fisica, anche morale. Il diritto al ristoro di tale sofferenza, risulta, pertanto, già entrato nel suo patrimonio al momento della morte, e può conseguentemente essere riconosciuto iure hereditatis all' attore per sé e per il figlio minore.

Tenendo conto delle illustrate circostanze del caso concreto appare congruo determinare il risarcimento del c.d. danno morale terminale sofferto da *Persona_1* nell' importo di ulteriori euro 145,00 pro die, pari complessivamente ad euro 1.160,00.

Quindi il danno terminale complessivo maturato dalla defunta è quantificabile in euro 2.320,00 (danno biologico da invalidità temporanea totale + danno mortale terminale).

Gli attori in qualità di eredi della de cuius avranno diritto jure hereditatis al pagamento della suddetta somma ripartita pro quota , nella misura della metà ciascuno ai sensi dell'art. 581 c.c..

Con riguardo alla **richiesta di risarcimento del danno non patrimoniale da sofferenza morale** subito dai congiunti di *Persona_1* **iure proprio**, va ricordato che il danno da perdita del familiare ovvero **il c.d. danno parentale** consiste nella privazione di un valore non economico e personale, costituito dall'irreversibile perdita del " godimento" del parente e dalla definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali ed affettive. Detto pregiudizio, che va al di là del semplice dolore che la morte in sé di una persona cara provoca nei prossimi congiunti che le sopravvivono , si concreta nel vuoto costituito dal non poter più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno , quando colpisce soggetti legati da un vincolo parentale stretto, la cui estinzione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che connota la vita familiare nucleare.

Lo stesso si colloca nell'alveo dell'art. 2059 c.c. in cui rientrano tutti i danni di natura non patrimoniale e la sua quantificazione deve effettuarsi con criterio equitativo, tenuto conto dell'intensità del vincolo familiare, della situazione di convivenza e di ogni ulteriore utile

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

circostanza idonea a comprovare l'intensità del legame con il de cuius, quali la consistenza più o meno ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti, le esigenze di questi ultimi rimaste definitivamente compromesse (cfr. Cass. 15022/05).

Dalla documentazione prodotta dall'attore risulta che lo stesso aveva sposato *Persona_1* [redacted], sicchè il matrimonio ha avuto una durata di poco più di un anno e, che circa quattro mesi dopo la sua celebrazione la moglie è rimasta incinta del loro primo ed unico figlio .

In relazione al caso di specie deve operarsi una distinzione tra padre e figlio, sebbene entrambi evidentemente legati alla vittima dai rapporti familiari intensi, essendo compito del giudice quello di operare anche un "personalizzazione" del danno risarcibile in considerazione della diversa incidenza che un fatto può avere nella vita di ogni singola "vittima" dello stesso.Sicuramente a patire le conseguenze maggiori della perdita della de cuius è stato il piccolo *Per_2* che a solo due mesi dalla nascita non ha potuto godere dell'affetto, e con il passare degli anni, di quella guida e quell'appoggio morale e materiale quotidiano che solo la figura materna è in grado di fornire. La carenza di tale figura genitoriale dall'inizio della vita del piccolo e per sempre, infatti, non ha potuto che incidere negativamente sullo sviluppo psicofisico del ragazzo lasciato monco dall'assenza di un fondamentale punto di riferimento nella vita di ogni persona.

Parallelamente il *Parte_1* ha perduto il coniuge e quindi la persona degnata come compagno di vita, con la vanificazione del progetto di vita comune, spezzato appunto dagli eventi per cui è causa, e ciò proprio in un momento particolarmente rilevante nella storia di una coppia, rappresentato dalla nascita di un figlio. Tuttavia, pur nel riconoscimento di una simile compromissione della propria vita coniugale, comunque vissuta fino a tale momento, con tutte le implicazioni della quotidiana coabitazione e dello scambio reciproco che il rapporto a due lascia presumere, non può non rilevare l'effettiva limitata durata del matrimonio e la concreta possibilità per lo stesso di "rifarsi una vita".Alla luce di ciò , mentre per *Persona_2* si ritiene dover liquidare la somma di euro 200.000,00 a titolo di ristoro per tale voce di danno, per *[...]* *Pt_1* questo giudice ritiene equo liquidare la somma di euro 100.000,00 .

Il pregiudizio appena riconosciuto si distingue nettamente dal danno morale soggettivo ex art. 2059 c.c., ovvero dal danno morale che potremmo definire "tradizionale" che si manifesta nella transeunte sofferenza che naturalmente consegue alla perdita del prossimo congiunto. La giurisprudenza ne ha riconosciuto la risarcibilità accanto al danno da perdita del legame parentale senza che possa ravvisarsi una duplicazione di risarcimento (Cass. n. 8828/03, Cass. n. 12124/03, Cass. civ. n. 15022/05). In ogni caso, e tenuto conto delle peculiarità del caso di specie, si ritiene che il danno morale soggettivo vada contenuto in ambiti risarcitori più ristretti, in quanto rappresentativo di quel dolore necessariamente ed inevitabilmente connesso con l'evento pregiudizievole che, però, va limitato al tempo che in genere ogni persona attraversa

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

prima di maturare la perdita, elaborando il lutto. Pur senza svilire il contenuto di tale voce risarcitoria la giurisprudenza ha elaborato una serie di parametri abbastanza elastici ai quali si ritiene di poter aderire, ovviamente adeguandoli alla fattispecie in esame (cfr. Cass. civ. n. 15568/04, Cass. civ. n. 13066/04, Cass.civ. n. 10035/04).Pertanto, in base a quanto appena detto, va riconosciuto a *Parte_1* un danno morale pari ad euro 100.000,00, ed a *Persona_2* , allo stesso titolo, una somma pari ad euro 60.000,00. Tale differenziazione "quantitativa" si giustifica alla luce del fatto che il minore all'epoca dei fatti, avendo pochi mesi di vita, non poteva rendersi conto di quanto stava accadendo alla madre e quindi la sua sofferenza del momento deve essere per lo più raccordata a quanto potuto vivere istintivamente per l'improvviso distacco dal calore e dalle cure materne. Al contrario, un ristoro più consistente va riconosciuto al coniuge che con la morte della sua compagna di vita, vedeva definitivamente reciso, in modo prematuro e per ciò solo più intenso, quel rapporto interpersonale che avrebbe dovuto proprio svilupparsi in senso completo con la nascita del figlio.

A questo punto va specificato che a tutte le somme sopra elencate liquidate a titolo di risarcimento vanno applicati i principi sanciti dalle pronunce di legittimità (Cass. SS.UU. n.1712 17.02.1995, Cass. Civ. n.10291/01 e 492/01), che in merito alla rivalutazione ed agli interessi a calcolarsi, nel caso di specie al tasso legale, sui debiti di valore, hanno stabilito che questi ultimi non possono essere calcolati (dalla data dell'illecito) sulla somma liquidata per il capitale, definitivamente rivalutata, mentre vanno determinati con riferimento ai singoli momenti (sulla somma devalutata al momento del fatto e di anno in anno rivalutata) con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente.

Sull'importo così determinato dovranno calcolarsi gli interessi le interessi legali a partire dalla data di pubblicazione della presente sentenza e sino al soddisfo.

In definitiva, tenuto conto di tutte le circostanze sopra evidenziate, al sig. *Parte_1* in proprio va corrisposta la somma di euro 201.160,00, e nella qualità di genitore esercente la potestà sul minore *Per_2 [...]* , la somma di euro 261.160,00, oltre rivalutazione ed interessi calcolati come sopra descritto.

Le spese di lite , liquidate come da dispositivo , seguono la soccombenza e vanno poste a carico di parte convenuta che deve essere condannata a rifonderle in favore del procuratore dell'attore che si è dichiarato antistatario. Vanno altresì definitivamente poste a carico di parte convenuta le spese relative alla CTU espletata in sede di ATP, come già liquidate con decreto in atti.

P.Q.M.

Il Tribunale di Taranto, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza ed eccezione disattesa o assorbita, sulla domanda proposta da *Parte_1* in proprio e quale genitore esercente la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

responsabilità genitoriale su *Persona_2* nei confronti di *Controparte_1* *[...]* che ha incorporato *Controparte_2* , (proc. n. 4666/2011 RG), così dispone:

a) accoglie la domanda per quanto di ragione e, per l'effetto, condanna la convenuta *[...]* *Controparte_1* che ha incorporato *Controparte_2* , in persona del legale rappresentante p.t al pagamento, a titolo di risarcimento del danno, in favore di *[...]* *Pt_1* in proprio, della somma di euro 201.160,00 , oltre interessi al tasso legale sul tale somma di anno in anno rivalutata secondo indici *Org_3* a far data dal [redacted] sino alla data della presente sentenza , nonché oltre agli interessi legali sulla somma così risultante, dalla data di pubblicazione della stessa e sino al soddisfo;

b) accoglie la domanda e per l'effetto condanna la convenuta *Controparte_1* *[...* che ha incorporato *Controparte_2* , al pagamento della somma di euro 261.160,00 in favore di *Parte_1* , quale esercente la responsabilità genitoriale sul figlio *Persona_2* , oltre interessi al tasso legale su tale somma di anno in anno rivalutata secondo indici *Org_3* a far data dal [redacted] sino alla data della presente sentenza , nonché oltre agli interessi legali sulla somma così risultante dalla data di pubblicazione della stessa e sino al soddisfo;

c) condanna la convenuta al pagamento delle spese processuali in favore dell'attore in proprio e quale genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore *Persona_2* , spese che si liquidano in complessivi € 8.658,00, (di cui € 458,00 per esborsi) oltre rimborso forfettario spese generali del 15%, IVA e Cap come per legge e che dovranno corrispondersi al difensore dell'attore che si è dichiarato antistatario.

d) pone definitivamente a carico di parte convenuta le spese relative alla CTU espletata in sede di ATP (n.125/2010R.G.), come liquidate con decreto del 21.4.2011.

Così deciso in Taranto il 26.4.2019 Il Giudice

Dott.ssa Patrizia G. Nigri

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it