



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DI APPELLO DI GENOVA
SEZIONE SECONDA CIVILE

In persona dei Giudici:

Dott.ssa Carmela Alparone	Presidente
Dott.ssa Angela Latella	Consigliere
Dott. Fabrizio Pelosi	Consigliere relatore

ha pronunciato la seguente

sentenza

nella causa tra:

Parte_1

(già

[...]

Parte_2

[...]), rappresentato dall'avv. Controparte_1, per mandato a
margine della citazione di appello.

APPELLANTE

CONTRO

Controparte_2, difeso dall'avv. [REDACTED] che lo rappresenta
per mandato in calce alla comparsa di costituzione

APPELLATO

CONCLUSIONI DELLE PARTI

PER PARTE APPELLANTE: "Piaccia alla Corte d'Appello Ecc.ma, previe

le pronunce e declaratorie tutte del caso, in riforma della Sentenza n. 1456/2017 del Tribunale civile di Genova pubblicata il 29.05.2017, non notificata, che ha deciso la causa RG 9924/2014, in accoglimento dei motivi di appello, A) annullare la declaratoria di responsabilità e tutte le condanne a carico dell' Controparte_3 (già [...]

Controparte_4); B) in via subordinata annullare la liquidazione: 1) della posta risarcitoria del c.d "maggior danno" e, in subordine, procedere a nuova liquidazione della posta risarcitoria del danno non patrimoniale con applicazione delle tabelle milanesi con criterio "da 0 a..." secondo quanto indicato al II motivo di appello e/o secondo i criteri meglio visti dall'Ecc.ma Corte d'Appello anche in via equitativa; 2) della personalizzazione, in quanto non provata e comunque erroneamente applicata ad una errata quantificazione del danno non patrimoniale e/o in subordine ridurre l'aliquota massima applicata. 3) In ogni caso con condanna dell'appellato alla restituzione a favore dell'appellante degli importi non dovuti e corrisposti in forza della sentenza di primo grado.

PER PARTE APPELLATA: "Piaccia all'Ecc.ma Corte di Appello Adita, contrariis reiectis, per le ragioni tutte di cui alla parte espositiva, In via preliminare e/o pregiudiziale, dichiarare l'inammissibilità dell'appello spiegato dall' Controparte_3 in via subordinata e nel merito rigettare integralmente l'appello spiegato dall' [...]

Controparte_3 in quanto infondato in fatto ed in diritto in ogni caso confermare integralmente la sentenza n. 1456/2017 resa in data 29/5/2017 dal Tribunale di Genova nel procedimento n. R.G. 9924/2014. Accertata e dichiarata la sussistenza dei presupposti di cui

all'art 96 c.p.c., dichiarare tenuta e conseguentemente condannare parte appellante al pagamento in favore del Sig. Controparte_2 di una somma determinata equitativamente ai sensi e per gli effetti di cui all'art 96 terzo comma c.p.c. In ogni caso con vittoria di spese, diritti ed onorari di entrambi i gradi di giudizio”.

MOTIVI

Controparte_2 ha citato in giudizio davanti al Tribunale di Genova l'Ospedale Controparte_3 ed ha sostenuto:

- di essere affetto da diversi anni da insufficienza renale cronica e calcolosi urinaria;
- di essere stato ricoverato per una colica renale, il 13 luglio 2012, presso il [REDACTED] CP_3 di Genova e poi presso la Org_1, dove era stato sottoposto, a seguito di TC dell'addome, ad alcuni interventi invasivi, di ureterorenoscopia, posizionamento di stent uretrale e successiva rimozione;
- di essere stato dimesso il 20 luglio 2012, con diagnosi di “colica renale destra”;
- di essere stato ricoverato, nuovamente, il giorno successivo alla dimissione, presso la Org_1, per febbre a 40°;
- di essersi rivolto, in data 8 agosto 2012, a causa del perdurante malessere, all'Organizzazione_2 per effettuare degli esami di laboratorio;
- che da tali esami era emersa l'esistenza di infezione da Klebsiella Pneumoniae Multiresistente;

- di essere stato ricoverato, dal 10 al 14 agosto del 2012, presso la clinica **Org_3** del **Org_4** di Genova, per pielonefrite acuta, causata da Klebsiella Pneumoniae e di avere patito, a causa dell'infezione, frequenti episodi di febbre urinaria in concomitanza a stati di estrema debolezza e di malessere generale.
- Che vi era stato un conseguente peggioramento della funzione renale, con la necessità di diversi ricoveri in ospedale;
- Che l'infezione era stata contratta nel corso dei ricoveri del luglio 2012 presso il **CP_3** ;

L'attore ha, quindi, chiesto la condanna della parte convenuta a risarcire i danni non patrimoniali causati.

L'**Parte_1** si è costituito in giudizio ed ha chiesto di respingere la domanda proposta.

La causa è stata istruita con prove documentali ed a mezzo ctu ed all'esito il Tribunale di Genova ha pronunciato la sentenza 1456/17, con la quale ha condannato parte convenuta a pagare al sig. **CP_2** , a titolo di risarcimento, l'importo di € 420.955,56, oltre accessori di legge ed alle spese di lite.

Il Tribunale, inquadrata la fattispecie nell'ambito della responsabilità contrattuale, ha accertato che l'attore aveva contratto l'infezione nosocomiale da Klebsiella pneumoniae nel corso dei ricoveri presso il

[REDACTED].

Quest'ultimo non aveva dimostrato di avere adottato tutte le necessarie cautele in termini di prevenzione, diagnosi e terapia.

Sulla base della ctu, il Giudice di primo grado ha sostenuto che

l'infezione aveva determinato un danno differenziale da invalidità permanente ricompreso tra il punto 41° e quello 70°, ed ha, quindi, liquidato il danno non patrimoniale sulla base delle tabelle di *Org_5* quale differenza tra quanto liquidato per un'invalidità del 70% e quanto liquidato per un'invalidità del 40%.

Il risultato così ottenuto è stato incrementato, a titolo di personalizzazione, del 10%.

Il [REDACTED] ha impugnato la suddetta sentenza e ne ha chiesto l'integrale riforma, con rigetto delle domande proposte nei suoi confronti, o, comunque, con una riduzione degli importi dovuti. Ha, poi, chiesto la restituzione di quanto già pagato in esecuzione della sentenza di primo grado.

Controparte_2 si è costituito in giudizio ed ha chiesto di dichiarare l'appello inammissibile e, nel merito, di respingerlo.

La causa è stata presa in decisione all'udienza del 9 febbraio 2021 sulle conclusioni delle parti sopra riportate.

Con il primo motivo di appello, il *CP_3* ha sostenuto che la sentenza era erronea, in quanto aveva recepito acriticamente le conclusioni del ctu.

Il professionista nominato non aveva il grado di preparazione specialistica richiesta per poter affrontare la problematica oggetto di causa, essendo un medico legale e non un infettivologo.

Inoltre, il Tribunale non aveva considerato che sono gli stessi pazienti a trasmettere l'infezione, per cui non è possibile garantire un ambiente sterile all'interno di un ospedale.

Secondo il [REDACTED], poi, il trattamento diagnostico era stato adeguato ed era stata verificata la conformità della sterilizzazione dei ferri chirurgici, secondo le linee guida adottate dall'ospedale e prodotte in appello.

Con il secondo motivo di appello, l' [REDACTED] *Controparte_3* ha sostenuto che la sentenza aveva provveduto ad una liquidazione del danno eccessiva. Infatti, non doveva partirsi da un'invalidità del 40%, in quanto si trattava di preesistenze non correlate ai trattamenti sanitari subiti, per cui il danno avrebbe dovuto essere considerato a partire dal primo percentile. Si trattava, infatti, di un paziente affetto da rilevanti comorbilità non correlati ai ricoveri. A questo, doveva aggiungersi che la quota differenziale era stata valutata in termini esorbitanti. Non c'era stata alcuna infezione, ma solo una colonizzazione da batterio, documentata solo fino al gennaio 2013. Dal gennaio 2014, era comparsa un'urinocoltura positiva per un ceppo di klebsiella differente e caratterizzato dal meccanismo di resistenza ESBL, completamente diverso da quello precedente.

La colonizzazione con tale ceppo batterico dimostrava una nuova infezione, acquisita durante i molteplici accessi presso strutture sanitarie successivamente al ricovero presso l' [REDACTED] *Controparte_4*

Inoltre, secondo l'appellante, non era giustificata l'attribuzione di una patologia polmonare conseguente alla Klebsiella, in quanto le patologie da cui era affetto il paziente (diabete IRC obesità) erano già idonee a provocare infezioni respiratorie.

Con l'ultimo motivo di appello, infine, l'appellante ha lamentato che,

indebitamente, il Tribunale aveva provveduto alla personalizzazione del danno non patrimoniale, incrementandolo del 10% in difetto di allegazioni e di prove che dimostrassero un pregiudizio maggiore di quello ordinariamente legato a quel tipo di invalidità.

In via preliminare, parte appellata ha eccepito l'inammissibilità dell'atto di appello, per violazione dell'art. 342 c.p.c., in quanto i motivi di appello proposti non evidenziavano quali erano le parti della sentenza impugnate, avendo l'appellante censurato la sentenza di primo grado nel suo complesso.

Analogamente, l'appello era privo di un'indicazione delle modifiche richieste ed i motivi proposti erano formulati in termini generici.

Nel merito, non c'erano valide ragioni per accogliere l'appello della controparte.

Il primo motivo proposto è infondato.

La sentenza di primo grado ha precisato che tra le parti è stato stipulato un contratto di ospedalità.

Dal contratto stipulato tra il CP_3 e il sig. CP_2, i cui contenuti sono stati descritti nella sentenza di primo grado, discende, tra le altre, l'obbligazione di prevenire e gestire possibili contagi (a prescindere da quali ne sono le fonti) che traggono origine proprio dall'ambiente ospedaliero, ove sono ricoverati soggetti spesso privi di adeguate difese immunitarie.

In particolare, l'ente ospedaliero è tenuto, in adempimento del contratto stipulato con il paziente, una volta che questo è stato ricoverato, ad adottare un modello organizzativo e di prevenzione

finalizzato ad evitare o perlomeno ridurre il rischio di insorgenza di infezioni di tipo nosocomiale, per tutta la durata del ricovero e ad apprestare cure prestate e trattamenti terapeutici adeguati al contagio. All'ente, quindi, spetta dimostrare di aver adottato e rispettato tutte le procedure per una adeguata asepsi (misure di prevenzione e di profilassi), così da far escludere la sussistenza di alcun profilo di colpa e ricondurre l'infezione de qua all'interno di quella percentuale di casi non evitabili e rientranti nel c.d. rischio consentito, secondo i principi posti da Cass. Sez. Un. 577/08 e Cass. Sez. Un. 13533/01.

Solo una volta assolto tale onere, qualora vi sia l'infezione, si dovrà ritenere che questa si collega a quella percentuale prevedibile ma non prevenibile delle infezioni nosocomiali.

In particolare, la giurisprudenza, con riferimento all'onere della prova gravante sulle parti in tema di responsabilità medica, ha sostenuto: *“Ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione”* (Cass. 28991-2/19).

Nella specie, risulta dimostrato il ricovero presso l'ospedale, il peggioramento delle condizioni di salute del paziente durante questo e

il collegamento causale tra il contagio ed il ricovero (come emerge dalla ctu e dal fatto che si tratta di una tipica infezione nosocomiale), mentre non risulta che parte appellante abbia dimostrato di avere adempiuto alle proprie obbligazioni né l'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione.

A fronte della indicazione da parte della ctu e della sentenza di una *“generica scheda infermieristica del blocco operatorio, circa la sterilità degli strumenti”* e di una mancata indicazione delle prassi di sterilizzazione e disinfezione generale e di linee guida della Direzione Sanitaria e del Comitato infezioni ospedaliere circa l'infezione de qua, l'appellante si è limitato ad indicare ed a produrre, senza neppure illustrare e, per di più solo in appello, diversi sistemi di sorveglianza delle infezioni asseritamente in uso presso il CP_3. Inoltre, non è stata data prova del fatto che questi furono in concreto applicati adeguatamente nel nostro caso.

Così non è stato dimostrato, ma solo affermato, che le attrezzature furono efficacemente sterilizzate, né sono stati forniti esempi specifici delle cautele in concreto adottate (esempi che devono emergere anche dalla cartella clinica), tanto più che il ctu che ha così concluso: *“Ciò che invece non può essere definito corretto, anche perché in ogni caso non documentato, è la gestione dell'igiene, disinfezione, sterilizzazione degli ambienti, attrezzature e presidi e le prassi di prevenzione delle infezioni nosocomiali”*.

Anche sul piano diagnostico e terapeutico, poi, la sentenza di primo grado ha evidenziato le carenze della struttura ospedaliera, essendo

mancati accertamenti diagnostici specifici e tempestivi, mentre non è stata disposta alcuna urinocoltura con antiobiogramma e la terapia antibiotica prescritta, per usare le parole del ctu, era del tutto empirica, inefficace e foriera di resistenze da parte del germe.

Il ctu ha prima dato atto del fatto che il paziente fu sottoposto, prima del ricovero per cui è causa, all'esame di urinocoltura negativo, ed ha, poi, aggiunto che, dopo il secondo ricovero, non era stato più sottoposto ad alcun esame di urinocoltura, neppure dopo consulenza nefrologica. A fronte di tale indicazione, l'appellante si è limitato ad indicare gli esami (già menzionati dal ctu) eseguiti sul paziente.

Nulla è stato dimostrato né allegato, infine, in ordine all'adeguatezza e tempestività delle cure per la cura dell'infezione, nonostante le critiche sul punto della sentenza di primo grado che dalla ctu.

Infine, del tutto tardive ed immotivate sono le critiche alla mancata specializzazione del ctu nominato, il quale ha risposto adeguatamente al quesito sottopostogli (al riguardo, gli obblighi di specializzazione nella nomina dei ctu in materia di responsabilità medica sono stati introdotti dalla legge 24/17, che, però, è entrata in vigore successivamente al deposito della perizia).

Per quanto riguarda il secondo motivo di appello, relativo alla determinazione del danno patito dall'appellato, si osserva che parte appellante arriva a sostenere, per la prima volta in appello, che, nel caso di specie, si doveva parlare di una meno grave forma di colonizzazione da klebsiella e non di una infezione.

Si tratta di un'allegazione del tutto nuova, priva di qualunque supporto

scientifico e mai sostenuta nel corso della ctu, neppure dal ctp di parte appellante.

Inoltre, se è pacifico che il batterio si presentò in tempi diversi con fenotipi diversi, prima KPC e poi Org_6 ciò, però, non prova quanto sostenuto da parte appellante, secondo cui tale circostanza dimostrerebbe che ci furono 2 infezioni, contratte dall'appellato in tempi e luoghi diversi. Ribadito che un simile tema di indagine avrebbe dovuto essere sviluppato nel corso della ctu e non allegato per la prima volta in appello, si osserva che il ragionamento presuntivo proposto dall'ospedale è privo dei caratteri di cui all'art. 2727 c.c.

Infatti, come risulta dalla ctp di parte appellata del 5 marzo 2018 (che è utilizzabile in appello, pur essendo stata prodotta per la prima volta in tale giudizio, come si ricava da Cass. 20347/17), l'infezione contratta al ██████████ nel luglio del 2012 potrebbe essere stata composta da ceppi misti, alcuni dei quali prevalsero, dopo la somministrazione della terapia antibiotica, ipotesi questa più verosimile rispetto a quella adombrata da parte appellante (e neppure presa in considerazione dal ctu che ha ritenuto quanto sopra non pertinente), secondo cui l'appellante fu talmente sfortunato da contrarre, in due momenti ed ambienti diversi, infezioni simili.

Inoltre, è pacifico, in quanto affermato dallo stesso ctu, *“che l'appellato era soggetto precedentemente affetto da un significativo complesso morboso che in parte interessava gli organi ed apparati coinvolti dal danno iatrogeno, che comunque avrebbe avuto in ogni caso una prevedibile autonoma evoluzione peggiorativa”*.

Secondo parte appellante, lo stato attuale di salute sarebbe un'evoluzione proprio delle pregresse patologie e non dell'infezione.

Ancora una volta, però, si tratta di una nuova mera opinione, non documentata ed inverosimile.

Quand'anche parte appellante intendesse in tal modo affermare che lo stato preesistente è stato concausa della patologia poi riscontrata al sig. CP_2, la circostanza sarebbe irrilevante.

La giurisprudenza ritiene che, nel caso in cui le condizioni di salute della vittima abbiano contribuito, con la causa umana (l'illecito oggetto del giudizio e, quindi, la mancata prevenzione e cura dell'infezione), nella determinazione dell'evento lesivo della salute in un soggetto già parzialmente compromesso, di queste non dovrà tenersi conto (sul punto, si vedano Cass. 10812/19, Cass. 20289/18, Cass. 27254/17, Cass. 3893/16, Cass. 15733/15, Cass. 6341/14).

Non si condividono le critiche dell'appellante alla sentenza di primo grado in punto quantificazione del danno con ricorso alla figura del cd danno differenziale.

E' pacifico che il sig. CP_2 avesse patologie che avevano ridotto la sua capacità biologica.

L'infezione ha aggravato le condizioni di salute dell'appellato ed ha compromesso la funzionalità dei reni, già precedentemente indebolita per patologie preesistenti, ma ha anche colpito ex novo l'apparato respiratorio, determinando una grave insufficienza respiratoria. Vi è stato, quindi, un peggioramento delle condizioni generali del paziente, con un marcato statoastenico e di facile comparsa di dispnea da sforzo

moderato.

Secondo parte appellante, non dovrebbe tenersi conto, ai fini della liquidazione del danno, del precedente stato di salute del paziente, dal momento che si trattava di mere preesistenze non correlate agli interventi sanitari subiti.

La giurisprudenza (Cass. 6341/14; Cass. 28986/19; Cass. 28990/19; Cass. 514/20; Cass. 17555/20) afferma che bisogna tener conto delle preesistenze ai fini della determinazione del danno accertato, a prescindere dal fatto che queste siano o meno interessate dall'intervento medico. Ciò che rileva, infatti, è l'incremento della menomazione da cui è affetto il paziente.

Nel nostro caso, per usare la terminologia delle sentenze citate, siamo nel campo di menomazioni concorrenti, in quanto si tratta di menomazioni interferenti con quelle già preesistenti, anche se afferenti ad organi diversi. In sostanza, gli effetti dell'infezione hanno incrementato le rinunce cui l'appellato avrebbe dovuto sottoporsi a causa delle sue preesistenti patologie.

Le menomazioni concorrenti vanno di norma tenute in considerazione, secondo la giurisprudenza sopra richiamata:

- a) stimando in punti percentuali l'invalidità complessiva dell'individuo (risultante, cioè, dalla menomazione preesistente più quella causata dall'illecito), e convertendola in denaro;
- b) stimando in punti percentuali l'invalidità teoricamente preesistente all'illecito, e convertendola in denaro; lo stato di validità anteriore al sinistro dovrà essere però considerato pari al 100% in tutti quei casi

in cui le patologie pregresse di cui il danneggiato era portatore non gli impedivano di condurre una vita normale;

c) sottraendo l'importo (b) dall'importo (a). Il tutto, salvo il potere-dovere del giudice di ricorrere all'equità correttiva ove l'applicazione rigida del calcolo che precede conduca, per effetto della progressività delle tabelle, a risultati manifestamente iniqui per eccesso o per difetto. Si osserva che la sentenza di primo grado si è attenuta a tali indicazioni, ragion per cui il motivo di appello deve essere respinto.

Anche l'ultimo motivo è infondato.

Il Tribunale ha incrementato gli importi dovuti sulla base delle tabelle del Tribunale di Milano del 10%.

Secondo l'appellante, ciò sarebbe avvenuto in assenza di prova e allegazione di specifiche condizioni del soggetto danneggiato che tengano conto delle pregresse abitudini di vita, dell'importanza delle lesioni subite e del periodo di ospedalizzazione.

Il Tribunale, a giustificazione di quanto sopra, ha fatto riferimento alla *“particolare incidenza sull'attività ed abitudini di vita di un uomo già precocemente affetto da varie patologie, che, a fronte di coliche renali, vede irrimediabilmente aggravato, in modo rilevante l'apparato urinario e, soprattutto, a fronte della pregressa assenza di apprezzabili patologie, quello respiratorio, con una specifica incidenza in termini di autonomia oggettiva e di percezione della stessa, il tutto, ai fini del patimento, per la sostanziale incuria nella gestione ordinaria dei pazienti e degli ambienti nosocomiali, sì da cagionare, con evidenza, un aggravato, oltre che permanente, senso di rabbia e di sfiducia”*.

Il Tribunale ha motivato la personalizzazione, quindi, sia per lo stato di salute pregresso, ulteriormente compromesso, sia per la sofferenza soggettiva patita dal sig. CP_2 in conseguenza della presente vicenda, sostenendo che entrambe le circostanze hanno sconvolto le sue precedenti abitudini di vita.

Se il primo profilo è già compreso nella determinazione del grado di invalidità finale poi accertato dal ctu, non altrettanto può dirsi per i patemi interiori.

Sin dagli atti introduttivi, il sig. CP_2 ha sostenuto che la vicenda lo aveva fortemente condizionato nel suo modo di vivere; basti pensare al fatto che questi sapeva di avere contratto un'infezione potenzialmente letale e di poter infettare i propri familiari. E' evidente che tale stato di sofferenza soggettiva sfugge alle valutazioni della medicina legale (e non può, quindi, essere ricompreso nel grado di invalidità accertato dal ctu, perché non ogni invalido al 70% è accompagnato costantemente dal pensiero di morte) ma merita attenzione risarcitoria, come più volte sostenuto dalla giurisprudenza (da ultimo, Cass. 25164/20). Non c'è, quindi, quel rischio di risarcire 2 volte lo stesso danno come sembra paventare parte appellante.

Non è, invece, possibile compiere alcuna valutazione sulla correttezza dei criteri di incremento del danno utilizzati dal Tribunale per risarcire tale stato soggettivo, in difetto di uno specifico motivo di appello proposto in conformità dell'art. 342 c.p.c.

Non ci sono i presupposti per una condanna ex art. 96 c.p.c. di parte appellante come richiesto da parte appellata.

Le spese di lite del presente giudizio seguono la soccombenza e vengono liquidate secondo i parametri medi, esclusa la fase istruttoria.

Sussistono i presupposti per l'applicazione dell'art. 13, co. 1 quater dpr 115/02.

PQM

Rigetta l'appello proposto da *Controparte_3* e conferma la sentenza del Tribunale di Genova 1456/17;

condanna l'*Controparte_3* a rifondere a *CP_2*

[...] le spese di lite del presente giudizio, spese che liquida in euro 13.560,00 per compensi, oltre spese generali al 15% e accessori di legge.

Si dà atto che sussistono i presupposti per il pagamento da parte dell'appellante di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione, ai sensi dell'art. 13, co. 1 quater dpr 115/02

Genova 12 maggio 2021

Il relatore

Fabrizio Pelosi

Il Presidente

Carmela Alparone