



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE DI APPELLO DI ROMA
SEZIONE SESTA CIVILE

composta dai magistrati:

dott. Michele Di Mauro - Presidente

dott. Antonio Perinelli - Consigliere relatore

dott.ssa Giulia Spadaro - Consigliere

all'udienza del 3 ottobre 2023 ha pronunciato - ai sensi dell'art. 281-sexies c.p.c. - la seguente

SENTENZA

definitiva nella causa civile in grado di appello iscritta al n. 3851 del registro generale degli affari contenziosi dell'anno 2020, vertente

tra

Parte_1 [redacted] (CF. *C.F._1*), [redacted]

[redacted] elettivamente [redacted] [redacted] nello studio dell'Avv. [redacted] (CF *C.F._2*) che la rappresenta e difende giusta delega in calce all' atto di appello,

- APPELLANTE -

e

Controparte_1 - in persona del Direttore Generale dr. *Controparte_2* , nominato con decreto n. TOO231 del Presidente della *Org_1* Lazio del 7 dicembre 2017 e con assunzione delle funzioni mediante delibera n. 001273 dell'11 dicembre

2017 (docc. 1 e 2) – con sede legale e domicilio fiscale in Roma, [REDACTED] Partita I.V.A. n. [REDACTED] P.IVA_1 rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED] [REDACTED] C.F. [REDACTED] C.F._3 , ed elettivamente domiciliata presso il suo studio in Roma, [REDACTED] [REDACTED] in forza di procura speciale alle liti allegata alla comparsa di costituzione e risposta,

- APPELLATA -

e

[REDACTED] CP_3 e [REDACTED] CP_4

- APPELLATI CONTUMACI -

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

§ 1. — Con atto di citazione notificato in data 15.07.2020, [REDACTED] Parte_1 ha proposto appello avverso la sentenza definitiva del Tribunale ordinario di Roma n°24602/2019, pubblicata in data 24 dicembre 2019, nel giudizio promosso dall'odierna appellante e da [REDACTED] CP_3 e [REDACTED] CP_4 nei confronti dell' [REDACTED] Controparte_5 .

§ 2. — I fatti di causa sono esposti nella sentenza impugnata come qui di seguito viene riportato.

“ [REDACTED] Parte_1 , [REDACTED] CP_3 e [REDACTED] CP_4 , sorella e nipoti della defunta [REDACTED] [...]

[REDACTED] Parte_2 , hanno: agito per essere risarciti dei danni subiti in conseguenza del decesso della congiunta, sopravvenuto a causa di un'infezione asseritamente contratta nel corso del ricovero, protrattosi dal 19 luglio 2012 al [REDACTED] presso vari reparti dell'Azienda [REDACTED] Controparte_1 I di Roma.

L [REDACTED] Controparte_1 si è costituita contestando l'avversa pretesa e chiedendone l'integrale rigetto”.

§ 3. — Il Tribunale adito, con l'impugnata sentenza, ha così deciso: “1) rigetta tutte le domande attoree; 2) pone le spese di ctu, separatamente liquidate, a carico definitivo delle parti attrici, fra di loro in solido; 3) compensa integralmente le spese processuali fra le parti”.

§ 4. — Con l'atto di appello **Parte_1** ha chiesto di accogliersi le seguenti conclusioni:

“Voglia l'Ecc.ma Corte di appello adita, in accoglimento dello spiegato gravame, riformare in toto l'appellata sentenza N. 24602/2019, resa in data 23 Dicembre 2019 e pubblicata in data 24 Dicembre 2019, dal Tribunale di Roma Sezione Seconda Civile - in composizione monocratica Giud. Dr. Alfredo Matteo Sacco — e conseguentemente:

A) In via istruttoria ammettere le prove richieste dalla attrice nella sua memoria ex art. 183 VI comma N.2 del 10.03.2015 con i testi ivi indicati, disponendo per il loro espletamento;

B) Nel merito:

*1) Accertare e dichiarare l'inadempimento contrattuale della struttura ospedaliera sanitaria **Controparte_5** di Roma al contratto di ospitalità, anche in relazione al ricovero ed alla cura della paziente **Parte_2**, accertando altresì che la stessa è deceduta per shock settico a seguito di M.O.F., causato da infezione da Clostridium Difficile, batterio contratto all'interno della struttura sanitaria **Organizzazione_2** di Roma;*

*2) Condannare la struttura sanitaria **Controparte_1** di Roma al risarcimento dei danni tutti, materiali e morali, a favore della costituita **Parte_1**, danni che si quantificano in € 361.529.05 (di cui € 4.139,05 per danni materiali), oltre ad interessi, lucro cessante e rivalutazione, ovvero quella somma maggiore o minore che la Corte di Appello riterrà di giustizia;*

3) Con vittoria di spese, competenze ed onorari del doppio grado di giudizio, oltre il 15% di spese forfettarie, I VA e C.P.A, come per legge”.

§ 5. — L'appellata **Controparte_5** costituitasi con comparsa di risposta depositata in data 24.05.2021, ha eccepito in via pregiudiziale la: *“A) Inammissibilità dell'appello per violazione degli artt. 342 e 348 bis c.p.c.”.*

Nel merito ha resistito all'impugnazione chiedendo di accogliersi le seguenti conclusioni:

“l'Ecc.ma Corte di Appello di Roma Voglia:

*- accertare e dichiarare inammissibile e improcedibile, ai sensi degli artt. 342 e 348 bis c.p.c., l'appello proposto dalla sig.ra **Parte_1** per i motivi sopra dedotti;*

- rigettare l'appello in quanto del tutto infondato, in fatto e in diritto, per le ragioni esposte e, per l'effetto, confermare l'impugnata sentenza n. 24602/2019 emessa dal Tribunale di Roma ed in via subordinata, nelle denegata ipotesi accoglimento del proposto gravame, limitare il risarcimento alla sua quota di eredità qualora riconosciuta tale.

- Con condanna alle spese di lite oltre IVA E CPA del doppio grado di giudizio”.

§ 6. — Non si costituivano invece in giudizio gli appellati CP_3 e CP_4 .

§ 7. — All'odierna udienza i difensori delle parti costituite hanno precisato le conclusioni, riportandosi ai rispettivi scritti, e hanno discusso oralmente la causa.

§ 8. — L'appello si articola in un unico motivo con cui viene censurata la sentenza impugnata nella parte in cui il Tribunale ha ritenuto di dover disattendere la CTU ed ha escluso la sussistenza del nesso di causalità tra la morte di Parte_2 e le condotte dei sanitari dell' Controparte_5

[...]

Si legge nella sentenza impugnata: *“Ugualmente infondata, ancorché per ragioni diverse, è risultata la domanda svolta dall'attrice Parte_1 .*

Invero l'attrice, in quanto sorella della defunta Parte_2 , è fra i soggetti che possono ottenere il risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale pur in assenza del requisito della convivenza.

Nella vicenda in esame non risulta, però, ravvisabile con certezza alcuna fattispecie di responsabilità medica.

Parte_2 il 2 luglio 2012 è stata sottoposta, presso la clinica privata " Org_3 " (sita in Roma, [REDACTED]) a intervento chirurgico di riduzione gastrica per contrastare un'obesità non altrimenti risolvibile.

La paziente è stata dimessa il 6 luglio 2012 ma nei giorni successivi ha lamentato forti dolori addominali e ha manifestato un innalzamento della temperatura repentino e persistente così da richiedere, il 19 luglio 2012, l'accesso al Pronto Soccorso dell' Controparte_1 e il successivo ricovero protrattosi sino al [REDACTED] (giorno del decesso) presso vari reparti

dell CP_5 stessa.

Il lungo ricovero della paziente, distribuito fra i reparti di rianimazione, chirurgia d'urgenza, chirurgia oncologica, infettivologia, è stato reso necessario per risolvere le complicanze conseguenti l'intervento chirurgico del 2 luglio 2012 e le infezioni e le patologie via via sopravvenute.

Il procedimento penale, nelle more promosso, si è concluso, sulla scorta della perizia medico legale disposta dal P.M. e prodotta in atti, con l'archiviazione risultando, non soltanto, esclusi profili di responsabilità del personale medico intervenuto nella vicenda ma risultando anzi tutti i somministrati atti medico/chirurgici appropriati nell'indicazione terapeutica e corretti nell'esecuzione.

La ctu, incaricata dell'indagine medico legale nel presente giudizio, esaminando i documenti prodotti dalle parti ha ritenuto di individuare la causa della morte di Parte_2 nelle complicanze infettive nosocomiali da Organizzazione_4, palesatesi nel ricovero presso i vari reparti dell Controparte_1 e ha ritenuto di individuare profili di responsabilità del personale sanitario intervenuto nella vicenda in relazione all'affrettato ritrasferimento della paziente stessa presso il reparto di "Chirurgia Oncologica" in data 10 marzo 2013 e al ritardato ritrasferimento della paziente stessa presso il reparto di "Infettivologia" dopo la rilevata positività al Clostridium Difficile in data 8 marzo 2013.

La ctu ha inoltre ritenuto sussistere un profilo di responsabilità della struttura sanitaria per un'asserita carenza di misure profilattiche utili a evitare l'insorgere delle cosiddette infezioni nosocomiali.

Tali conclusioni non risultano condivisibili primariamente perché smentite dalla perizia svolta nel corso dell'indagine penale e secondariamente perché non sostenute da adeguati riscontri scientifici.

In particolare i consulenti del Pubblico Ministero non soltanto hanno escluso che il personale sanitario intervenuto nella vicenda sia incorso in condotte censurabili per imperizia o imprudenza ma, anzi, hanno riconosciuto che tutti hanno dimostrato grande competenza professionale.

Al contrario le affermazioni della ctu che ha ritenuto affrettato il trasferimento della paziente presso il reparto di "Chirurgia Oncologica" in data 1° marzo 2013 e ritardato il ritrasferimento della paziente stessa presso il reparto di "Infettivologia" dopo la rilevata positività al Clostridium Difficile in data 8 marzo 2013 non risultano adeguatamente supportate.

Invero [Parte_2], in conseguenza delle complicanze conseguenti l'intervento chirurgico di riduzione gastrica eseguito il 2 luglio 2012 presso la clinica privata " Org_3 " di Roma, è stata ricoverata dal 19 luglio 2012 (giorno dell'accesso al Pronto Soccorso) al [redacted] (giorno del decesso) presso vari reparti dell'Azienda [Controparte_1]

Nel corso di tale ricovero (insolitamente lungo considerata l'attuale tendenza a ridurre per quanto possibile i tempi di degenza) la paziente è stata sottoposta a numerosi trattamenti chirurgici, diagnostico-interventisti e medici e, in conseguenza è stata trasferita, e ritrasferita, da un reparto all'altro.

I trasferimenti della paziente, da un reparto all'altro dell' [Controparte_5] risultano essere sempre stati funzionali, all'esecuzione dei trattamenti, via via resisi necessari in ragione delle patologie manifestatesi.

Gli ultimi trasferimenti, negativamente considerati dalla ctu non fanno eccezione poiché il trasferimento della paziente presso il reparto di "Chirurgia Oncologica" in data 1° marzo 2013 è stato disposto per consentire un trattamento chirurgico finalizzato, al pari dei precedenti, alla risoluzione della complicanza post-operatoria che aveva determinato il ricovero di [redacted] [...]

[Parte_2] e il ritrasferimento della paziente stessa dal reparto di "Chirurgia Oncologica" al reparto di "Infettivologia" in data 12 marzo 2013 è stato disposto dopo l'accertamento della positività al Clostridium Difficile.

Tali trasferimenti di reparto possono, apparire più o meno tempestivi, affrettati o tardivi a seconda della patologia ritenuta più grave o, quantomeno, bisognosa del trattamento terapeutico più urgente.

Certamente se si considera preminente il contrasto dell'infezione da Clostridium Difficile il

trasferimento della paziente presso il reparto Chirurgico può apparire affrettato e il successivo ritrasferimento della stessa presso il reparto infettivologico può apparire tardivo.

*Al contrario se si considera lo stato clinico complessivo di **Parte_2** e l'esigenza di contrastare due importanti situazioni patologiche, ovvero le complicanze post operatorie e le infezioni batterico/micotico/virali, i trasferimenti di reparto risultano tutti giustificati e adottati con le corrette modalità temporali.*

*Quanto all'affermata (dalla CTU) asserita carenza presso l' **Controparte_5** di misure profilattiche utili a evitare l'insorgere delle cosiddette infezioni nosocomiali l'analisi del dato cronologico induce a conclusioni diverse.*

La ctu alla pagina 73 (ultime quattro righe) della relazione scrive: "A tanto si associa la noncuranza della struttura sanitaria per difetto di precauzione e di organizzazione al fine di evitare le numerose infezioni nosocomiali contratte dalla de cuius.

Invero la ctu ha dedotto la carenza di misure profilattiche utili a evitare l'insorgere delle cosiddette infezioni nosocomiali dalle numerose infezioni batteriche, micotiche e/o virali contratte dalla paziente nel corso del ricovero.

*Orbene alla pagina 64 della stessa relazione si legge che **Parte_2** alla data del 23 luglio 2012 risultava già positiva alla candida albicans, all'enterobacter cloacae, all'enterococcus spp.*

*Considerato che **Parte_2** sino al 6 luglio 2012 è stata ricoverata presso la struttura sanitaria privata ove le è stato eseguito l'intervento chirurgico le cui complicanze che hanno reso necessario il successivo ricovero, sino al 18 luglio 2012 è rimasta presso l'abitazione, dal 19 luglio 2012 è stata ricoverata presso vari reparti dell' **Controparte_1** non si comprende perché le infezioni sarebbero state contratte dopo il 19 luglio 2012 e non prima.*

Invero la paziente ha subito un intervento chirurgico non certamente di routine (ammesso che esistano interventi chirurgici di routine) e quasi nell'immediatezza ha manifestato severe complicanze che hanno reso necessario un ricovero ospedaliero protrattosi per un tempo ormai inusuale.

La paziente, presso i vari reparti dell' CP_5 Controparte_1 ha ricevuto i trattamenti terapeutici più adeguati e correttamente eseguiti, come riconosciuto tanto nell'indagine medico legale-svolta dai consulenti del Pubblico. Ministero quanto nell'indagine medico legale svolta, nel presente giudizio, dalla consulente d'Ufficio.

Quanto alle asserite carenze organizzative in punto di mancata adozione di misure profilattiche utili al contrasto delle infezioni correlate all'assistenza nulla è emerso in proposito e in assenza di specifici elementi di prova non si può ritenere dimostrata la circostanza per il solo fatto che la paziente ha contratto infezioni.

Sul punto deve considerarsi che non è certo che tutte le infezioni manifestate dalla paziente siano state contratte presso la struttura Sanitaria convenuta e, soprattutto che le condizioni generali della paziente stessa erano tanto compromesse da renderla facile preda di qualsivoglia agente patogeno.

Conclusivamente devono essere esclusi tanto profili di responsabilità del personale sanitario intervenuto nella vicenda quanto profili di responsabilità connessi all'assetto organizzativo-funzionale della convenuta Controparte_1 .

Deduce innanzitutto l'appellante una “ERRATA E/O INCOMPLETA VALUTAZIONE DELLE RISULTANZE PERITALI” in quanto il giudice, quale peritus peritorum, disattendeva le conclusioni cui era giunto il CTU senza tuttavia effettuare una “una valutazione critica che sia ancorata alle risultanze processuali e risulti congruamente e logicamente motivata, dovendo il giudice indicare gli elementi di cui si è avvalso per ritenere erronei gli argomenti sui quali il consulente si è basato ovvero gli elementi probatori, i criteri di valutazione e gli argomenti logico-giuridici per addivenire alla decisione contrastante con il parere del CTU.

Nella fattispecie la valutazione data dal Giudice per disattendere le risultanze della CTU è del tutto priva degli elementi sopraindicati”.

Il motivo è fondato.

“Nel nostro ordinamento vige il principio "judex peritus peritorum", in virtù del quale è consentito

al giudice di merito disattendere le argomentazioni tecniche svolte nella propria relazione dal consulente tecnico d'ufficio, e ciò sia quando le motivazioni stesse siano intimamente contraddittorie, sia quando il giudice sostituisca ad esse altre argomentazioni, tratte da proprie personali cognizioni tecniche. In ambedue i casi, l'unico onere incontrato dal giudice è quello di un'adeguata motivazione, esente da vizi logici ed errori di diritto” (Cass., Sez. L, Sentenza n. 17757 del 07/08/2014).

Si legge nella consulenza redatta dalla CTU dottoressa Persona_1 che : *“1) Il decesso della signora Pt_2 è sì avvenuto per complicanze infettive nosocomiali da Clostridium Difficile;*

2) I sanitari del reparto di infettivologia hanno sempre mantenuto la signora Pt_2 in un buon equilibrio terapeutico con terapie antibiotiche ben vagliate. Secondo le linee guida dovevano trattenerla di più nel reparto di malattie infettive nel momento del riscontro negativo per il Clostridium Difficile, così come avrebbero dovuto provvedere ad un trasferimento tempestivo dal reparto di oncologia chirurgica quando si presentò la recidiva che condusse all’exitus.

Tenendo conto delle condizioni gravi in cui si trovava la signora Pt_2 si ritiene che nell’azione/omissione dei sanitari si possa quindi parlare di una concausa sufficiente a determinare l’evento morte. A tanto si associa la noncuranza della struttura sanitaria per difetto di precauzione e di organizzazione al fine di evitare le numerose infezioni nosocomiali contratte dalla de cuius”.

Si legge nella sentenza impugnata che il Tribunale decideva di disattendere le conclusioni della CTU *“primariamente perché smentite dalla perizia svolta nel corso dell’indagine penale e secondariamente perché non sostenute da adeguati riscontri scientifici”.*

Per quanto concerne la consulenza svolta in sede penale i periti, pur ritenendo che *“Tutte le procedure terapeutiche di tipo medico e chirurgico eseguite nel reparto di chirurgia di urgenza, nella rianimazione, nella clinica delle malattie infettive e tropicali e nella clinica chirurgica sono state sostanzialmente corrette nell’esecuzione e nella programmazione, essendosi tutti i sanitari intervenuti attenuti alle linee guida”*, tuttavia rilevavano che *“l’esito infausto deve ad una infezione ospedaliera sopravvenuta nonostante fossero state messe in opera le necessarie procedure per prevenirla. Le fistole alte tardive dopo sleeve gastrectomy possono avere spesso evoluzione negativa*

e non cicatrizzarsi nonostante la messa in opera di tutte le procedure terapeutiche note per questo tipo di patologia”.

Dunque, la perizia svolta in sede penale ha evidenziato che sono sorte complicanze a seguito dell'intervento subito dalla paziente e, soprattutto, è insorta un'infezione da Clostridium Difficile che ha causato uno shock settico con conseguente MOF (multy organs failure) che ha determinato il decesso della paziente.

Il Tribunale non ha tuttavia specificato perché ha ritenuto preferibile l'ipotesi dei periti del P.M. rispetto a quella della CTU dallo stesso nominato.

Neppure ha specificato quali leggi scientifiche andavano applicate nel caso in esame.

L'appellante deduce quindi la *“VIOLAZIONE DELLA REGOLA DEL PIU PROBABILE CHE NON”* in quanto *“per poter superare totalmente, come è avvenuto nella sentenza gravata, le risultanze della ctu, sarebbe stato necessario dimostrare - secondo la regola del più probabile che non - la prevalenza della ipotesi costruita dal Giudice rispetto a quella del suo “Organo ausiliario”, dimostrazione di fatto mancante in quanto giudice di prime cure si è limitato semplicemente ad esternare il suo dissenso dalla ctu, svuotando così il ruolo di perito assunto dal Giudicante che in quanto tale avrebbe dovuto giustificare una pronuncia basata su valutazione scientifica e sulla lex artis”.*

Si legge sul punto nella sentenza impugnata *“Quanto alle asserite carenze organizzative in punto di mancata adozione di misure profilattiche utili al contrasto delle infezioni correlate all'assistenza nulla è emerso in proposito e in assenza di specifici elementi di prova non si può ritenere dimostrata la circostanza per il solo fatto che la paziente ha contratto infezioni.*

Sul punto deve considerarsi che non è certo che tutte le infezioni manifestate dalla paziente siano state contratte presso la struttura Sanitaria convenuta e, soprattutto che le condizioni generali della paziente stessa erano tanto compromesse da renderla facile preda di qualsivoglia agente patogeno”.

La deduzione relativa al mancato accertamento del nesso di causalità appare parimenti fondata.

Invero il Tribunale non ha fatto buon governo delle regole in materia di prova.

Sull'argomento la giurisprudenza di legittimità ha, infatti, enunciato i seguenti principi, che trovano

applicazione nel caso di specie: -*“In caso di prestazione professionale medico-chirurgica di "routine", spetta al professionista superare la presunzione che le complicanze siano state determinate dalla sua responsabilità, dimostrando che siano state, invece, prodotte da un evento imprevisto ed imprevedibile secondo la diligenza qualificata in base alle conoscenze tecnico-scientifiche del momento; ne consegue che il giudice, al fine di escludere la responsabilità del medico nella suddetta ipotesi, non può limitarsi a rilevare l'accertata insorgenza di "complicanze intraoperatorie", ma deve, altresì, verificare la loro eventuale imprevedibilità ed inevitabilità, nonché l'insussistenza del nesso causale tra la tecnica operatoria prescelta e l'insorgenza delle predette complicanze, unitamente all'adeguatezza delle tecniche scelte dal chirurgo per porvi rimedio”* (Cass. Sez. 3 - , Sentenza n. 24074 del 13/10/2017, Massime precedenti Vedi: N. 13328 del 2015 Rv. 636015 - 01, N. 12516 del 2016 Rv. 640259 - 01, N. 20586 del 2012 Rv. 624457 – 01); - *In tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente 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 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”* (Sez. 3 - , Sentenza n. 6386 del 03/03/2023, Rv. 667112 - 02); - *“In tema di infezioni nosocomiali, ai*

fini dell'accertamento del nesso di causalità tra l'infezione e la degenza ospedaliera, al CTU deve essere demandata, tra l'altro, la verifica della mancanza o insufficienza di direttive generali in materia di prevenzione e del mancato rispetto delle stesse, nonché dell'omessa informazione circa la possibile inadeguatezza della struttura per l'indisponibilità di strumenti essenziali e della eventuale effettuazione di un ricovero non sorretto da alcuna esigenza di diagnosi e cura ed associato ad un trattamento non appropriato” (Sez. 3 - , Sentenza n. 6386 del 03/03/2023, Rv. 667112 - 03); - “In tema di infezioni nosocomiali, per andare esente da responsabilità, sotto il profilo soggettivo, il dirigente apicale è tenuto a dimostrare di avere indicato le regole cautelari da adottarsi, in attuazione del proprio potere-dovere di sorveglianza e verifica; il direttore sanitario di averle attuate e avere organizzato gli aspetti igienico e tecnicosanitari, vigilando altresì sull'attuazione delle indicazioni fornite; il dirigente di struttura complessa, esecutore finale dei protocolli e delle linee-guida, di avere collaborato con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo e igienista, essendo tenuto ad assumere precise informazioni sulle iniziative degli altri medici ovvero a denunciare le eventuali carenze della struttura” (Sez. 3 - , Sentenza n. 6386 del 03/03/2023, Rv. 667112 - 04); - “In tema di infezioni nosocomiali, l'accertamento della responsabilità della struttura sanitaria dev'essere effettuato sulla base dei criteri temporale (relativo al numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale prima della contrazione della patologia), topografico (correlato all'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento, in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. probabilità prevalente) e clinico (in ragione del quale, a seconda della specificità dell'infezione, dev'essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria) (Cass., Sez. 3 - , Sentenza n. 6386 del 03/03/2023, Rv. 667112 - 01)

Nessuna di tali prove veniva fornita dal Controparte_5

In particolare la struttura non ha depositato per l'arco temporale interessato i registri giornalieri di disinfestazione e pulizia dell'ambiente operatorio e del reparto dove è stata ricoverata la paziente con le campionature periodiche al fine di controllare l'efficacia delle misure di prevenzione attuate - ad

es. verifica delle contaminazioni ambientali ed impiantistiche delle superfici della camera operatoria, del reparto di degenza, dei sistemi di areazione, della disinfezione degli strumenti, della pulitura o cambio dei camici del personale medico e paramedico, etc- come richiesto dalle Linee Guida approvate dall' *Controparte_6* .

Nemmeno ha provato di avere adeguatamente formato ed aggiornato il personale infermieristico e medico - delle cui carenze sarebbe comunque chiamato a rispondere ex art 1228 c.c. - dimostrandone con allegazione di attestati la partecipazione a corsi in materia, né di avere compiuto controlli a campione per verificare il rispetto di tali regole da parte del personale medico e paramedico.

Ne consegue che la carenza preventiva di cui sopra su un soggetto debilitato per la sua stessa malattia come la de cuius - e come sovente nei pazienti ricoverati - costituisce una circostanza che ha certamente influito sull'esito infausto, come accertato sia dai periti del P.M., sia dalla CTU nominata nel presente giudizio civile, i quali hanno ricondotto la morte di *Parte_2* proprio all'infezione di Clostridium Difficile.

Ora è chiaro che due fattori importanti – obesità patologica e intervento di sleeve gastronomy- hanno fortemente contribuito a posizionare *Parte_2* nella parte più alta del rischio decesso, infatti occorso.

Tuttavia, la stessa al momento del ricovero, seppure affetta da altre infezioni, non lo era per il Clostridium Difficile, che poi ne ha causato il decesso.

Invero ella veniva ricoverata in data 19.07.2012 e solo in data 28.01.2013 le veniva riscontrata l'infezione di clostridium difficile.

Sussistono quindi i presupposti per affermare la responsabilità della struttura sanitaria in applicazione del criterio del “*più probabile che non*” e in linea con l'orientamento giurisprudenziale sopra richiamato, essendo stati soddisfatti il criterio temporale (in quanto l'infezione insorgeva dopo il ricovero), il criterio topografico (in quanto l'infezione insorgeva nel Policlinico in assenza di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti) e clinico (non essendovi prova di specifiche misure di prevenzione adottate da parte della struttura sanitaria) (Cfr. Cass., Sez. 3 - , Sentenza n. 6386 del

03/03/2023).

Dunque applicando il criterio del “*più probabile che non*” deve ritenersi che ella abbia contratto l’infezione presso la struttura ospedaliera appellata.

Per quanto sopra l’ CP_5 deve essere condannata al risarcimento dei danni sofferti dall’appellante.

§ 9. — L’appellante in primo grado aveva richiesto il risarcimento dei danni subiti e, in particolare, quelli derivanti dalla perdita del rapporto parentale ed in danno patrimoniale costituito da e 4.13905 “per la fisiokinesiterapia della zia ricoverata”.

Il danno subito dall’appellante è costituito dalla perdita del rapporto parentale che rientra nel concetto di “danno non patrimoniale” comprendendo ogni sofferenza fisica, psichica o morale provata dai congiunti della vittima.

Per quanto riguarda la prova dell’esistenza del danno spetta a chi ne chiede il risarcimento tuttavia il pregiudizio patito dai prossimi congiunti della vittima va allegato, ma può essere provato anche a mezzo di presunzioni semplici e massime di comune esperienza, dato che l’esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere la sofferenza del familiare superstite, ferma restando la possibilità, per la controparte, di dedurre e dimostrare l’assenza di un legame affettivo, perché la sussistenza del predetto pregiudizio, in quanto solo presunto, può essere esclusa dalla prova contraria, a differenza del cd. “danno in re ipsa”, che sorge per il solo verificarsi dei suoi presupposti senza che occorra alcuna allegazione o dimostrazione.

In particolare “L’uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli o ai fratelli della vittima, a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti (circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini del “quantum debeatur”); in tal caso, grava sul convenuto l’onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo (Cass., Sez. 3 - , Sentenza n. 22397 del 15/07/2022).

Nel caso di specie la de cuius e l’appellante erano sorelle talché, anche a cagione della lieve

differenza di età deve presumersi un forte legame affettivo tra le stesse non smentito da prove contrarie fornite dal Policlinico.

Per quanto concerne la “liquidazione equitativa del danno non patrimoniale, al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella” (Cass., Sez. 3 - , Sentenza n. 10579 del 21/04/2021).

Si ritiene pertanto di poter applicare al caso di specie le tabelle del Tribunale di Milano adottate nel 2022 le quali prevedono un valore punto di € 1.461,20 in caso di perdita di fratello o nipote talché possono attribuirsi, nel caso di specie, i seguenti punteggi :

- età della vittima primaria (59 anni) 12 punti per danno non patrimoniale presumibile (sofferenza interiore e dinamico-relazionale);
- età della vittima secondaria (62 anni) 10 punti come sopra;
- nessun superstite 16 punti
- qualità e intensità della relazione affettiva 15 punti;

per un totale di 53 punti pari ad € 77.443,60.

Non vi è prova invece di esborsi per spese mediche.

Non spettano gli interessi anteriori.

Invero, *«l'obbligazione risarcitoria da illecito aquiliano costituisce un debito di valore che deve essere liquidato tenendo conto non solo dell'esigenza di reintegrare il patrimonio del creditore danneggiato di una somma che equivalga al danno a suo tempo subito, ma anche di ristorarlo della*

mancata disponibilità della stessa nel tempo intercorso tra il sinistro e la liquidazione; pertanto, oltre alla rivalutazione, potranno essere liquidati gli interessi cd. "compensativi", la determinazione dei quali non è però automatica, né presunta "iuris et de iure", occorrendo che il danneggiato provi, anche in via presuntiva, il mancato guadagno derivatogli dal ritardato pagamento, analogamente a quanto richiesto, sul piano probatorio, per la dimostrazione del maggior danno nelle obbligazioni di valuta, ma secondo criteri differenti» (Cass. 8-11-2016, n. 22607). «Nella obbligazione risarcitoria da fatto illecito, che costituisce tipico debito di valore, è possibile che la mera rivalutazione monetaria dell'importo liquidato in relazione all'epoca dell'illecito, ovvero la diretta liquidazione in valori monetari attuali, non valgano a reintegrare pienamente il creditore il quale va posto nella stessa condizione economica nella quale si sarebbe trovato se il pagamento fosse stato tempestivo. In tal caso, è onere del creditore provare, anche in base a criteri presuntivi, che la somma rivalutata (o liquidata in moneta attuale) sia inferiore a quella di cui avrebbe disposto, alla stessa data della sentenza, se il pagamento della somma originariamente dovuta fosse stato tempestivo. Tale effetto dipende prevalentemente, dal rapporto tra remuneratività media del denaro e tasso di svalutazione nel periodo in considerazione, essendo ovvio che in tutti i casi in cui il primo sia inferiore al secondo, un danno da ritardo non è normalmente configurabile. Ne consegue, per un verso che gli interessi cosiddetti compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno da ritardo nei debiti di valore; per altro verso che non sia configurabile alcun automatismo nel riconoscimento degli stessi» (Cass. 13-7-2018, n. 18564). «Nei debiti di valore il riconoscimento dei cd. interessi compensativi costituisce una mera modalità liquidatoria del possibile danno da lucro cessante, cui è consentito al giudice di far ricorso, con il limite costituito dall'impossibilità di calcolare gli interessi sulle somme integralmente rivalutate dalla data dell'illecito, senza che sia tenuto a motivarne il mancato riconoscimento, salvo non sia stato espressamente sollecitato mediante l'allegazione della insufficienza della rivalutazione ai fini del ristoro del danno da ritardo» (Cass. 20-1-2020, n. 1111).

Nella specie, l'appellante non ha assolto gli oneri di allegazione e prova a suo carico.

Spetteranno invece all'appellata gli interessi legali sulle somme liquidate dalla data della presente

sentenza sino all'effettivo soddisfo.

§ 10. — In conclusione, l'appello deve essere accolto e, in riforma della sentenza impugnata, l' *Parte_3* deve essere condannata a pagare ad *Parte_1* la somma di complessivi € 77.443,60 oltre agli interessi legali sulle somme liquidate dalla data della presente sentenza sino all'effettivo soddisfo.

§ 11. — Le spese di lite dei due gradi di giudizio seguono la soccombenza e sono così liquidate in relazione al valore della causa (da € 5.201 ad € 26.000) :

Giudizio innanzi al Tribunale

Fase di studio della controversia : € 2.552,00

Fase introduttiva del giudizio : € 1.628,00

Fase istruttoria/trattazione € 5.670,00

Fase decisionale : € 4.253,00

per un totale di € 14.103,00 per compensi oltre ad € 1.056,00 per esborsi

Giudizio innanzi alla Corte d'Appello

Fase di studio della controversia : € 2.977,00

Fase introduttiva del giudizio : € 1.911,00

Fase decisionale : € 5.103,00

per un totale di € 9.991,00 oltre ad € 1.821,00 per esborsi.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da *Parte_1* nei confronti dell' *Parte_3* avverso la sentenza definitiva del Tribunale ordinario di Roma n°24602/2019, così provvede :

1. accoglie l'appello e, in riforma della sentenza impugnata, condanna l' *Parte_3* [...] a pagare ad *Parte_1* la somma di complessivi € 77.443,60 oltre agli

interessi legali sulle somme liquidate dalla data della presente sentenza sino all'effettivo soddisfo;

2. condanna l' *Parte_3* a rifondere ad *Parte_1* le spese dei due gradi di giudizio che liquida in complessivi € 14.103,00 per compensi oltre ad € 1.056,00 per esborsi per il giudizio di primo grado e complessivi € 9.991,00 oltre ad € 1.821,00 per esborsi per il giudizio di appello, oltre a spese generali, iva e cpa come per legge.

Così deciso in Roma il 3 ottobre 2023.

Il Consigliere estensore

Antonio Perinelli

Il Presidente

Michele Di Mauro