



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte di Appello di Salerno, I Sezione Civile, riunita in Camera di Consiglio nelle persone di:

dr.ssa Ornella Crespi	Presidente
dr.ssa Giuliana Giuliano	Consigliere
dr.ssa Maria Elena Del Forno	Consigliere rel. est.

SENTENZA

nel procedimento civile n. 889/2016 avente ad oggetto l'appello avverso la sentenza del Tribunale di Salerno n. 3195/2016 pubblicata in data 30.06.2016

TRA

Parte_1 _____, in persona del direttore generale legale rapp.te p.t., _rappresentata e difesa dall'avv. _____

- Appellante

E

Controparte_1 _____, *Controparte_2* _____ e *Controparte_3* _____,

anche nella qualità di eredi di *Persona_1* _____, tutti rappresentati e difesi dall'avv. _____

- Appellati

Conclusioni: come da note di trattazione scritta

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione regolarmente notificato, *Persona_1*,
Controparte_1, *Controparte_2* e *Controparte_3*
convenivano l' *Controparte_4* (d'ora innanzi, per
brevità, *Contr*, chiedendone la condanna al risarcimento dei danni
patrimoniali e non patrimoniali, iure hereditatis e iure proprio,
conseguenti alla morte di *Persona_2*, rispettivamente marito
e madre degli attori, asseritamente dovuta a responsabilità
sanitaria dell'ente " *Org_1* [REDACTED]

Esponevano, a sostegno della domanda, che il congiunto veniva
ricoverato in data 21.05.2008 presso detto Ospedale per "*sospetta
lesione al femore sinistro*" e sottoposto, in data 3.06.2008, ad
intervento chirurgico con inserimento di protesi; che il giorno
26.06.2008, nonostante il parere contrario dei sanitari, alle ore
16,00, lasciava l'ospedale facendovi ritorno poche ore dopo, alle
21,30, per gravi difficoltà respiratorie; che dopo i primi
accertamenti, in data 28.06.2008, veniva trasferito nel reparto di
pneumologia ove il giorno 30.06.2008, a seguito di arresto
respiratorio, veniva intubato e trasferito in rianimazione; durante
la degenza in tale reparto le analisi rivelavano che la polmonite
bilaterale era stata causata dal batterio della legionella e
che, nonostante le cure, il *CP_1* era [REDACTED]
[REDACTED]

Tanto premesso, deducevano la responsabilità dell'ente ospedaliero
per aver cagionato l'infezione batterica durante il ricovero e per non
avere tempestivamente formulato una corretta e tempestiva
diagnosi della patologia in atto, causando in tal modo la morte del
paziente.

Si costituiva in giudizio l' *Contr* convenuta, chiedendo il rigetto della
domanda.

All'esito dell'istruttoria, nella quale veniva svolta una c.t.u. medico legale, il Tribunale, con la sentenza n. 3195/2016, così provvedeva:

" 1) *accoglie la domanda proposta dagli attori nei confronti dell' CP_6 e, per l'effetto, condanna l' CP_7 , a titolo di risarcimento dei danni, al pagamento, in favore di Parte_2 [...] della somma di € 165.024,00, oltre interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull' importo devalutato alla data del sinistro e, quindi, anno per anno, a partire dal 3.6.08 e fino al momento della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, ciò oltre ai successivi interessi al tasso legale sull'importo totale così risultante al momento testè indicato sino al saldo;*2) *condanna l' CP_8 a titolo di risarcimento dei danni, al pagamento, in favore di ciascuno degli altri attori, Controparte_1 , CP_2 e CP_3 , della somma di € 164.682,66, oltre interessi al tasso legale inizialmente calcolati sull' importo devalutato alla data del sinistro e, quindi, anno per anno, a partire dal 3.6.08 e fino al momento della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, ciò oltre ai successivi interessi al tasso legale sull'importo totale così risultante al momento testè indicato sino al saldo;*3) *condanna l' CP_6 al pagamento delle spese di lite sostenute da parte attrice che si liquidano in € 352,31 per esborsi ed € 23327,52 per competenze legali oltre iva cpa e rimborso per spese generali nella misura e sulle voci come per legge, con attribuzione al procuratore dichiaratosi antistatario;*

4) *pone le spese di consulenza come liquidate a definitivo carico di parte convenuta".*

Avverso detta sentenza, con atto regolarmente notificato, l' [...] Pt_3 (già Parte_4) ha proposto appello, fondato su un unico articolato motivo, rassegnando le seguenti conclusioni:

" 1) in via preliminare sospendere ai sensi dell'art. 283 c.p.c., l'efficacia esecutiva della sentenza n. 3195/16, pronunciata dal Tribunale di Salerno -dott.ssa Ilaria Bianchi- nel procedimento R.G. n. 5209/2009, pubblicata in data 30 giugno 2016 e notificata in data 1° luglio 2016 fino alla definizione del giudizio di appello; 2) nel merito annullare e/o riformare l'impugnata sentenza n. 3195/16, resa inter partes dal Tribunale di Salerno-dott.ssa Ilaria Bianchi - nella parte in cui, in accoglimento della domanda condanna la ^{Contr} al pagamento in favore di Persona_1 della somma di € 165.024,00 e al pagamento in favore di CP_1 [...] , Controparte_2 e Controparte_3 della somma di € 164.682,66 cadauno, oltre interessi e rivalutazione, ed al pagamento delle spese di lite e per l'effetto rigettare la domanda attorea. 3) Con vittoria di spese del doppio grado di giudizio. Ferme le altre statuizioni della sentenza nr. 3195/2016, non espressamente impugnate".

Si sono costituiti Controparte_1 , Controparte_2 e Controparte_3 , anche nella qualità di eredi di Persona_1 , chiedendo, in rito, dichiararsi l'inammissibilità e/o improcedibilità dell'appello e, nel merito, rigettarlo perché infondato in fatto e in diritto.

Disposta la trattazione scritta della presente causa, la Corte, lette le note depositate dalle parti, ha riservato la decisione con la concessione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c.

Motivi della decisione

1. Preliminarmente, la Corte reputa insussistenti i presupposti per l'accoglimento dell'eccezione di inammissibilità dell'appello ex artt. 342 c.p.c. in relazione all'atto di appello nella sua integrità sotto il profilo formale, impregiudicata ogni valutazione della pertinenza di alcune censure rispetto alle soluzioni accolte dal primo giudice.

2. Con un unico motivo l'^{Contr} censura la sentenza denunciando l'illogicità e la contraddittorietà della motivazione, fondata su

apodittiche affermazioni, nonché per aver disatteso il primo giudice le doglianze espresse in primo grado nonché le deduzioni dei consulenti.

In particolare, assume che il giudice di prime cure, pur dichiarando di condividere le risultanze dell'espletata CTU, in effetti se ne è discostato giungendo a conclusioni diverse da quelle cui i consulenti, il prof. *Persona_3* e il Prof. *Persona_4*, sono pervenuti.

A dire dell'appellante, deve escludersi innanzitutto, sulla base della documentazione, l'esistenza del nesso causale tra la morte di *Persona_2* per infezione da legionella e l'operato dei medici della struttura ospedaliera nonché tra lo stato e la tenuta dei locali e delle attrezzature ivi esistenti perché nel medesimo periodo in cui il paziente era stato ricoverato non si era manifestato alcun caso di legionellosi.

Sostiene che il giudice pur dando atto, sulla base degli accertamenti compiuti dai consulenti, che le condizioni fisiche del paziente, all'atto del primo ricovero, erano in equilibrio molto precario e costituivano fattori di rischio facilitante la contrazione di malattie infettive di poi, illogicamente e contraddittoriamente, perveniva all'affermazione della responsabilità esclusiva per la morte del *CP_1* dell'azienda convenuta quale conseguenza dell'infezione nosocomiale crociata, ignorando le preesistenti gravi condizioni pure evidenziate e, dunque, escludendo la preponderanza causale delle malattie croniche che avevano compromesso lo stato di salute rendendolo vulnerabile a qualsiasi noxa patogena. Ciò in contrasto con le affermazioni dei consulenti, i quali avevano sottolineato nella relazione a loro firma l'importanza delle preesistenti malattie e condizioni di salute nel determinismo della morte, così dando l'impressione di voler dimostrare l'esclusiva interdipendenza tra la debilità del paziente e la sua morte.

Assume che, stante l'ubiquarietà dei germi, a dispetto delle comuni norme igieniche in ambiente sanitario, un organismo defedato, debilitato, con un sistema immunitario depresso, allettato, con una ridotta compliance polmonare e con patologie come il diabete mellito, che vanifica ogni sforzo per prevenire o eradicare una malattia infettiva, non ha la medesima capacità di difesa di un soggetto sano, come dimostrato dai dati statistici dai quali emerge che le polmoniti sono la causa più frequente di morte tra le infezioni nosocomiali e si verificano a carico di soggetti con patologie concomitanti, con lungo tempo di degenza, sottoposti ad interventi chirurgici, diabetici, con ridotta clearance muco-ciliare e in età avanzata.

Pertanto, prosegue l'appellante, l'infezione nosocomiale non è sempre dipendente da una colpa della struttura sanitaria, laddove deve essere dimostrata l'insufficienza delle norme di asepsi a fronte di un elevato rischio esistente in capo al paziente di contrarre detta infezione e, perciò, di origine endogena, ovvero resa possibile dalle scadute condizioni di salute, prevedibile seppure non prevenibile con le ordinarie misure di disinfezione e decontaminazione degli ambienti e delle attrezzature.

Evidenzia infine l'appellante che dalla relazione dei CTU nominati si evince che la struttura aveva adottato le misure per la lotta alle infezioni ospedaliere e che il CP_1 era in precarie condizioni di salute all'atto del ricovero e che in modo temerario si era dimesso; tanto avrebbe dovuto determinare il rigetto della domanda perché infondata sia nell'an che nel quantum.

3. L'appello è infondato.

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 l'ospedale si avvale" (cfr. Cass. n. 1620/2012).

Dal riconoscimento della natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria 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), nonché 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. 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. (cfr. Cass. Sez. U, n. 577/2008; Cass. n. 20806/2009; Cass. n.17694/2010; Cass. n. 1524/2010; Cass. 21.7.2011 n.15993; Cass. n.18392/2017, Cass. n. 26284/2017; Cass. 29315/2017; Cass. 2370/2018; Cass. n. 26700/2018 Cass. n. 28991/2019).

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; nonché 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 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, ma anche quando ne sia conseguenza altamente probabile e verosimile”* e che *“è 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 e il pregiudizio subito dal paziente qualora attraverso un criterio necessariamente probabilistico si ritenga che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili probabilità di evitare il danno verificatosi”* (cfr. Cass. n. 14759/2007; Cass. n. 867/2008).

Tanto premesso, ad avviso di questa Corte va confermata la statuizione di accoglimento della domanda risarcitoria in quanto il Tribunale con puntuali e condivisibili argomentazioni, conformi ai principi giurisprudenziali appena richiamati, è correttamente pervenuto alla conclusione dell'esistenza del nesso di causalità avendo accertato che l'infezione contratta dal padre degli appellati ha avuto origine nosocomiale e che la morte del paziente è stata determinata da una broncopolmonite su base infettiva.

Nel caso di specie non sussiste dubbio alcuno sulla causa della morte del padre degli appellati.

Emerge dalla documentazione versata in atti e dall'accertamento tecnico espletato in primo grado, oltre ad essere pacifico tra le parti, che: 1) il CP_1 veniva ricoverato in data 21.05.2008 presso l' Org_2 Org_1 con diagnosi di "sospetta lesione al femore sinistro"; 2) che veniva sottoposto ad intervento chirurgico in data 3.06.2008 con applicazione di protesi; 3) che, a seguito di due tamponi sulla ferita chirurgica in data 17 e 20.06.2008 si accertava la positività del paziente allo *streptococcus aureus*; 4) che in data 30.06.2008 gli veniva diagnosticata una "polmonite bilaterale da legionella" a seguito di positività dell'antigene specifico a livello urinario e che nella stessa data veniva identificato il batterio *streptococcus aureus* su broncoaspirato; 5) che a seguito di progressivo peggioramento e, nonostante la terapia farmacologica praticata, in data il paziente decedeva.

Detti dati, come ritenuto dai consulenti tecnici con relazione coerente e lineare, logicamente sviluppata e pienamente esaustiva rispetto ai quesiti proposti, interamente fondata sulle emergenze dei documenti, depongono per una *causa mortis* per broncopolmonite determinata dal batterio *streptococcus aureus* contratto in ambiente ospedaliero; i consulenti hanno specificato che la responsabilità patogena della legionella, pur rilevata nelle urine, si pone in posizione subalterna rispetto all'infezione da streptococco aureo (infezione crociata con primizia chiara dello streptococcus -v. rel. pagg 13, 14 e 15); è certo dunque che l'infezione da streptococcus aureus, pur resa particolarmente insidiosa dalle condizioni di salute del paziente (dato pacifico in causa), è stata tra le cause che l'hanno determinata.

Il collegamento tra l'infezione e la morte, in ossequio ad un'antica massima, va intesa nel senso di "*causa causae est causa causati*";

materialmente, infatti, la morte del CP_1 come causa finale) è stata determinata da una broncopolmonite su base infettiva, ossia è stata l'epilogo di una vicenda che non avrebbe avuto inizio se il paziente non avesse contratto l'infezione durante il ricovero presso

Correttamente dunque il Tribunale ha ritenuto che l'*exitus* è da porsi indiretta dipendenza dall'infezione nosocomiale.

Va anche dato atto che il primo giudice, in replica alle difese dell'azienda sanitaria convenuta (le stesse poste a fondamento del motivo di appello), correttamente ha sottolineato che *"una volta accertato il nesso causale tra l'inadempimento e il danno lamentato, l'incertezza circa l'eventuale efficacia concausale di un fattore naturale non rende ammissibile, sul piano giuridico, l'operatività di un ragionamento probatorio "semplificato" che conduca ad un frazionamento della responsabilità, con conseguente ridimensionamento del "quantum" risarcitorio secondo criteri equitativi (in tal senso Cass. civ. n. 8995/2015)"* (v. sentenza pag. 7).

A fronte di tale passaggio motivazionale, l'appellante persevera nel riproporre le argomentazioni difensive proposte in primo grado sostenendo che le pregresse condizioni di salute del CP_1 ne avessero determinato la morte, arrivando persino ad ipotizzare la natura endogena dell'infezione, in palese contrasto con le emergenze istruttorie sopra evidenziate, e senza dimostrare, ma neanche prospettare in primo grado, che l'infezione nosocomiale ha costituito un evento imprevisto e comunque non evitabile né imputabile alla struttura sanitaria per essere state adottate nella fattispecie tutte le cautele atte a prevenire l'evento infettivo.

La Corte osserva che costituisce principio giurisprudenziale consolidato quello secondo cui, sia in ipotesi di responsabilità contrattuale che extracontrattuale, laddove la condotta sia idonea alla determinazione (anche solo parziale) dell'evento

pregiudizievole lamentato (il mancato raggiungimento del risultato esigibile nel caso concreto), e si prospetti una questione circa l'incidenza di una causa naturale, non possono che aversi due alternative (cd. *all or nothing*): o è certo che il fattore naturale sia tale da escludere del tutto il nesso di causa, oppure si deve ritenere che il danneggiante/debitore non abbia fornito la prova della causa non imputabile, con conseguente riconducibilità, in termini di responsabilità tout court, della lesione della salute o della vita alla condotta colpevole (così Cass. 12274/2011).

In tale prospettiva lo stato patologico pregresso assume rilievo non ai fini dell'accertamento in via equitativa della frazione di nesso di causalità ad esso ascrivibile (c.d. criterio equitativo proporzionale del nesso di causalità), bensì sul diverso (e successivo) piano della delimitazione dell'ambito del danno risarcibile e di determinazione dell'ammontare del quantum risarcitorio dovuto mediante valutazione equitativa ex art. 1226 c.c. (v. Cass. cit. nonché di recente Cass. n.27526/2021 e Cass. n.13864/2020, la quale ultima ha rammentato i “...i principi di diritto più volte affermati da questa Corte, secondo i quali in caso di concorso tra causalità umana e causalità naturale, si esclude che si possa dar luogo ad una riduzione proporzionale di responsabilità, e quindi conducono ad affermare che, in caso di concorso tra causalità umana e concausa naturale, il responsabile dell'illecito risponde per l'intero poiché una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli”).

Facendo applicazione di tali principi al caso di specie, pertanto, lo stato patologico del CP_1 all'atto del ricovero, obiettivamente rilevabile dalla documentazione sanitaria in atti e segnalato dai consulenti tecnici, comunque mai contestato dagli appellati, a fronte dell'accertata origine nosocomiale dell'infezione che lo ha condotto alla morte, è condizione che non vale ad escludere il nesso

causale; piuttosto, avrebbe potuto incidere sulla delimitazione dell'ammontare del *quantum* determinato dal primo giudice, statuizione non attinta da alcuna specifica censura da parte dell'appellante.

Ciò posto, era onere della struttura ospedaliera e per essa dell'^{Contr} convenuta dimostrare, nelle circostanze di luogo e di tempo nelle quali il CP_1 aveva contratto l'infezione batterica (riscontrata fin dal 17.06.2008 sulla ferita chirurgica), di aver adeguatamente provveduto all'organizzazione dell'asepsi, all'igienizzazione ambientale, alla sterilizzazione degli ambienti e della strumentazione operatoria non esonerando la profilassi antibiotica, anche laddove adeguatamente praticata, dal rispetto di tutte le raccomandazioni del sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni nosocomiali per la prevenzione del sito.

Detta prova, ad avviso di questa Corte, non è stata affatto fornita e, per la verità, l'^{Contr} in primo grado non ha neanche allegato di aver adottato, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali ove il CP_1 è stato ricoverato e sottoposto a trattamento chirurgico, tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e delle *leges artis* onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico; è notorio che detto batterio è di frequente (anche se non esclusiva) origine nosocomiale, come tale, fatto né eccezionale né difficilmente prevedibile.

A tal fine non è affatto sufficiente la documentazione acquisita dai consulenti, relativa al monitoraggio microbiologico ambientale effettuato in data 19.05.2008 sul blocco operatorio (Persona_5) del II piano dell' Organizzazione_3 [REDACTED] Non risulta infatti che il CP_1 abbia subito l'intervento chirurgico proprio in quella sala operatoria e non sono noti il momento e lo specifico ambiente (nell'ambito dell'ospedale) nel quale l'infezione è insorta, giacché l'infezione può essere stata diffusa in altro luogo dell'ospedale. Parimenti privi di rilievo sono i referti riepilogativi di

analisi microbiologiche alla ricerca della Legionella", a cura dell' *Org_4* , non solo perché si riferiscono a prelievi successivi (28.08.2008) alla *CP_1* , ma soprattutto perché risulta accertato che l'agente eziologico prevalente della broncopolmonite è stato lo streptococco aureo (v. allegati alla relazione di ctu).

4. Alla luce delle considerazioni che precedono, l'appello va integralmente rigettato e confermata la sentenza impugnata.

5. In ossequio al principio di soccombenza l'appellante va condannata al pagamento, in favore degli appellati, delle spese processuali nella misura liquidata in dispositivo sulla base delle tariffe di cui al D.M n.55/2014 (valore indeterminabile).

Infine, occorre dare atto che sussistono i presupposti di cui all'art. 13 comma 1 quater del D.P.R. n. 115/2002 (comma introdotto dalla legge n. 228/2012) per il versamento da parte dell'appellante dell'ulteriore importo dovuto a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione proposta.

P.Q.M.

La Corte d'Appello di Salerno, definitivamente pronunciando sull'appello proposto dall' *Parte_1* avverso la sentenza n. n. 3195/2016 emessa dal Tribunale di Salerno, così provvede:

- 1) rigetta l'appello e per l'effetto conferma l'impugnata sentenza;
- 2) condanna l' *Parte_1* al pagamento in favore di *Controparte_1* , *Controparte_2* e *Controparte_3* delle spese di lite del grado, che liquida in euro 8.815,00 per compensi, oltre Iva, Cassa Previdenza e rimborso forfettario spese generali come per legge, con attribuzione all'avv. *CP_1* per dichiarato anticipo;
- 3) sussistono i presupposti di cui all'art. 13 comma 1 quater del D.P.R. n. 115/2002 (comma introdotto dalla legge n. 228/2012) per il versamento da parte dell'appellante dell'ulteriore importo

dovuto a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per l'impugnazione proposta.

Salerno, 4 novembre 2021

Il Consigliere est.

dott.ssa Maria Elena Del Forno

Il Presidente

dott.ssa Ornella Crespi