REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

CORTE D'APPELLO DI VENEZIA

QUARTA SEZIONE CIVILE

La Corte D'Appello di Venezia, in persona dei magistrati:

dott. Marco Campagnolo — Presidente

dott. Giovanna Sanfratello — Consigliere

dott. Gianluca Bordon — Consigliere estensore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di II grado iscritta al n. **547/2022** R.G. promossa da

Parte_1 (C.F. *C.F._1*, *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), *Parte_3* (C.F. *C.F._3*), *Parte_4* (C.F. *C.F._4*, *Parte_5* (C.F. *C.F._5*) e *Parte_6* (C.F. *C.F._6*), tutti assistiti e difesi dall'Avvocato domiciliatario [redacted] con studio in [redacted] Treviso

PARTE APPELLANTE

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), assistita e difesa dall'Avvocato domiciliatario [redacted] con studio in [redacted] PADOVA

PARTE APPELLATA

OGGETTO: appello avverso l'ordinanza ex art. 702 ter c.p.c. del Tribunale di Vicenza 17 febbraio 2022, n. 5687

CONCLUSIONI DI PARTE APPELLANTE: in via principale di merito:

- in riforma dell'impugnata ordinanza, accertata e dichiarata la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sussistenza del nesso di causalità materiale tra l'inadeguata condotta del personale sanitario dell' *Controparte_1* ed il decesso della sig.ra *Persona_1* – quanto meno sotto il profilo della compromissione / riduzione delle chances di sopravvivenza della paziente – accertarsi e dichiararsi la responsabilità dell' *[...]* *Controparte_1* in relazione ai trattamenti sanitari in premesse descritti praticati alla sig.ra *Pt_1* durante la degenza presso l'ospedale di [redacted] (VI), con condanna dell' *CP_1* convenuta, in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento in favore di *Pt_1* *[...]* , *Parte_2* , *Parte_3* , *Parte_4* , *Pt_5* *[...]* e *Parte_6* dei danni sofferti e delle spese sostenute, che si quantificano in Euro 1.051.707,50=, o in quella diversa somma maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia - importo da ripartirsi tra i ricorrenti in base ai rispettivi titoli e quote ereditarie e quindi nella misura: di Euro 452.815,75= per *Parte_1* , di Euro 418.891,75= per *Parte_2* , di Euro 60.000,00= per *Parte_5* , di Euro 60.000,00= per *Parte_6* di Euro 30.000,00 per *Parte_3* , di Euro 30.000,00= per *Parte_4* ; con espressa riserva di meglio specificare gli importi dovuti alla luce dei nuovi criteri orientativi individuati dal Tribunale di Milano – Tabelle edizioni marzo 2021 e giugno 2022. Il tutto oltre agli interessi legali e/o compensativi per ritardato pagamento su ciascun importo dalla data dell'evento al saldo effettivo; - respingersi le domande tutte formulate in via preliminare e di merito dall' *Controparte_1* nella propria comparsa di costituzione d'appello. - condannarsi l' *Controparte_1* *[...]* alla rifusione delle spese e compensi del procedimento di accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c., nonché del 1° e 2° grado di giudizio, anche di CTP e CTU.- condannarsi l' *[...]* *Controparte_1* alla rifusione in favore dell'appellante *Parte_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

dell'importo di Euro 12.767,30=, versato da quest'ultimo all'odierna appellata, in data 3.2.23, a titolo di spese di lite del procedimento ex art. 702 bis c.p.c. liquidate dal Tribunale di Vicenza – come da doc. n.4 allegato alla presente nota. In via subordinata di merito: Nella denegata ipotesi in cui l'Ecc.ma Corte d'Appello ritenesse di respingere la presente impugnazione e conseguentemente confermare l'ordinanza emessa dal Tribunale di Vicenza, disporsi quanto meno la compensazione tra le parti delle spese di lite del primo e del secondo grado di giudizio. Condannarsi in tal caso l' *Controparte_1* alla rifusione in favore dell'appellante *Parte_1* dell'importo di Euro 12.767,30=, versato da quest'ultimo all'odierna appellata, in data 3.2.23, a titolo di spese di lite del procedimento ex art. 702 bis c.p.c. liquidate dal Tribunale di Vicenza – come da doc. n.4 allegato alla presente nota. In via subordinata istruttoria: Qualora l'Ecc.ma Corte d'Appello ne ravvisi la necessità e/o opportunità, si chiede l'ammissione di prova per testi sulle seguenti circostanze: 1) essere verità che, anteriormente al decesso del giugno 2012, la sig.ra *Persona_1* era persona presente e attiva, che si occupava della gestione delle incombenze quotidiane e delle faccende domestiche; 2) essere verità che la sig.ra *Persona_1* si occupava del mantenimento delle reciproche relazioni tra parenti, nonché dell'organizzazione di riunioni conviviali con essi; 3) essere verità che gli incontri familiari organizzati da *Persona_1* erano frequenti, non solo in occasione di ricorrenze o festività, ma anche nella quotidianità; 4) essere verità che i nipoti della sig.ra *Persona_1* *Parte_3* , *Parte_4* , *Parte_5* e *Parte_6* sono stati dalla stessa cresciuti ed educati, essendo i rispettivi genitori spesso assenti per lavoro. Si indicano a testi i sigg.ri: *Tes_1* *[...]* di [redacted] (Vi); *Testimone_2* di [redacted] (Vi).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

CONCLUSIONI DI PARTE APPELLATA: IN VIA PRELIMINARE: dichiarare la parziale nullità/invalidità dell'atto d'appello con riguardo all'impugnazione del Capo dell'Ordinanza che ha rigettato la domanda subordinata di accertamento e condanna da perdita di chance di sopravvivenza, per assenza di specificità dei motivi; NEL MERITO, IN VIA PRINCIPALE: dichiarare inammissibile e comunque rigettare perché infondato l'appello proposto, per l'effetto confermandosi integralmente l'Ordinanza di primo grado del Tribunale di Vicenza Rep. 440/2022 del 17.02.2022; NEL MERITO IN VIA SUBORDINATA: ove ritenuti fondati i motivi d'appello, si chiede l'accoglimento delle seguenti conclusioni quali precisate in primo grado: accertarsi e dichiararsi la carenza di legittimazione e/o titolarità attiva dei Ricorrenti rispetto alle domande di risarcimento del danno terminale e da perdita di chance di sopravvivenza per assenza di prova documentale della qualità di eredi della signora *Persona_1* ; accertarsi e dichiararsi la carenza di legittimazione e/o titolarità attiva in capo a *Parte_2* , *Parte_3* *[...]* e *Parte_4* , rispetto alle domande di risarcimento del danno *iure proprio*, per assenza di prova del rapporto parentale con la vittima; accertarsi e dichiararsi la carenza di legittimazione e/o titolarità attiva dei Nipoti della signora *Persona_1* per le ragioni esposte in atti; -respingersi le domande tutte proposte dai Ricorrenti, odierni Appellanti nei confronti dell' *Controparte_1* (già *Pt_7* in quanto infondate in fatto e in diritto, mandandosi conseguentemente assolta la stessa da ogni avversa domanda a qualsiasi titolo proposta, per le ragioni esposte in narrativa; - accertata l'assenza, per tutti i titoli dedotti in atti, di qualsivoglia responsabilità in capo all' *Controparte_1* (già *Pt_7* rispetto al decesso della signora *Pt_1* mandarsi la Resistente, odierna Appellata assolta da qualsivoglia obbligo risarcitorio e/o restitutorio; - accertata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

l’assenza, per tutti i titoli dedotti in ricorso, di qualsivoglia responsabilità in capo all’ *Controparte_1* (già *Pt_7* rispetto all'asserita perdita della possibilità di una più lunga sopravvivenza, mandarsi la Resistente, odierna Appellata, assolta da qualsivoglia obbligo risarcitorio e/o restitutorio; - rigettarsi in ogni caso ogni domanda ex adverso svolta sia di accertamento sia di condanna; - rigettarsi ogni pretesa risarcitoria in quanto generica e non provata e, comunque, priva di una necessaria dimensione di apprezzabilità, serietà e consistenza, avuto riguardo a tutte le circostanze del caso concreto; NEL MERITO, IN [redacted] - nella denegata e non creduta ipotesi di accertato nesso di causalità materiale tra le condotte omissive e/o commissive contestate e il decesso della signora *Persona_1* nonché di sussistenza di colpa professionale, mantenersi l’obbligazione dell’ *Controparte_1* nei limiti della stretta quota di responsabilità nonché dei reali danni conseguiti in via immediata e diretta all’eventuale, ancorché denegata, condotta colposa dei Professionisti Sanitari; - nella denegata e non creduta ipotesi di accertato nesso causale tra la condotta dei Professionisti Sanitari dell’ *Controparte_1* e la perdita, per la signora *Pt_1* della possibilità di una più lunga sopravvivenza, nonché di sussistenza di colpa professionale, mantenersi l’obbligazione dell’ *Controparte_1* *[...]* (già *Pt_7*) nei limiti della stretta quota di responsabilità nonché dei reali danni conseguiti in via immediata e diretta all’eventuale, ancorché denegata, condotta colposa dei Professionisti Sanitari; - ridurre, in ogni caso, il risarcimento eventualmente spettante ai Ricorrenti, ai sensi degli artt. 1223 e 1225 c.c. nonché ai sensi dell’art. 1227 c.c. in ragione del quadro di base e dell'aspettativa di sopravvivenza ad esso correlata - accertato il concorso di colpa della paziente, legato alla condotta serbata dalla stessa nel corso del

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

ricovero, diminuirsi il risarcimento secondo la gravità della colpa e l'entità delle conseguenze che ne sono derivate; ex art. 1227; IN OGNI CASO: con completa vittoria delle spese processuali di primo e secondo grado; IN VIA ISTRUTTORIA: ove il corredo istruttorio non fosse ritenuto sufficiente, si insiste, per mero scrupolo e completezza defensionale, per l'ammissione delle istanze istruttorie già formulate in primo grado così come precisate nel Foglio di Precisazione delle conclusioni di primo grado: A) ove ritenute superabili le eccezioni in via preliminare svolte e ove ritenuta la c.t.u. utilizzabile, previa rimessione della causa in istruttoria, si invita il Giudice a disporre la chiamata a chiarimenti del C.T.U., previa nomina di uno Specialista in Geriatria, al fine di approfondire gli aspetti evidenziati dai CCTTPP nel parere prodotto sub Doc. 7: 1. ruolo e peso del complesso sindromico di cui era affetta la paziente nella prognosi quaod vitam e valetudinem; 2. aspettativa concreta di sopravvivenza alla luce delle evidenze scientifiche e delle specificità del caso concreto; 3. natura dell'infezione contratta dalla paziente; B) vengono sin d'ora confermati quali Consulenti di parte la Dr.ssa *Persona_2* e il Prof. *Per_3*, con riserva di nomina di Specialista Geriatra; C) ci si oppone all'ammissione dei capitoli di prova testimoniale in quanto formulati in modo generico, in parte si riferiscono a circostanze da provarsi documentalmente e in parte sono inconferenti rispetto alle circostanze fattuali che rilevano ai fini della prova del danno richiesto, in parte implicano giudizi e valutazioni non devolvibili ad un testimone.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

1. Con l'ordinanza del Tribunale di Treviso impugnata è stata rigettata la domanda di risarcimento del danno proposta da *Parte_8* e *Parte_2* (figli) e da *Parte_3* *Parte_4*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

Parte_5 e *Parte_6* (nipoti) della paziente *Persona_1* [redacted] e [redacted] La paziente era stata ricoverata il 6 maggio 2012 a seguito di una caduta mentre deambulava con il girello. Il 7 maggio 2012 era stata sottoposta a un intervento chirurgico per riduzione aperta della frattura del femore con fissazione interna. L'11 maggio 2012 era stata sottoposta a un secondo intervento di "riposizionamento chiodo e stabilizzazione con ulteriore chiodo".

Secondo la consulenza ex art. 696 bis c.p.c., la paziente aveva contratto una duplice infezione da Staphilococco Hominis MR e Staphilococco Aureo MS nel corso della degenza ospedaliera. Per il consulente dott. *Persona_4* laddove non si fosse verificata l'infezione nosocomiale, la prognosi avrebbe potuto avere un diverso decorso, con probabilità di guarigione. Il consulente, in una prospettiva conciliativa, aveva quantificato la perdita di chance di sopravvivenza nella misura del 50%.

Per il Tribunale le conclusioni del CTU presentano un vizio logico perché il consulente aveva affermato:

- da un lato a) che la non corretta esecuzione della profilassi antibiotica, non era in nesso di causa con la successiva insorgenza di una complicanza settica, in quanto non erano mai state riscontrate alterazioni del sito chirurgico e le condizioni locali dell'arto non avevano evidenziato situazioni di infiammazione e/o infezione; b) che la mancata esecuzione del test della *Persona_5*, a prescindere dalla sua disponibilità all'epoca dei fatti presso l'ospedale di [redacted] non aveva influito sul decorso; c) che la mancata risposta della paziente alle terapie praticate trovava spiegazione nelle cadute condizioni generali;
- dall'altro, che la positività dell'emocoltura per i germi Staphilococco Hominis MR e Staphilococco Aureo MS dimostrava che la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

paziente avesse contratto un'infezione batterica nosocomiale nonostante non fosse possibile individuare la fonte (contaminazione da catetere vascolare? da catetere vescicale? Da lesioni cutanee autoprovocate, altro?) e laddove non si fosse verificata l'infezione la prognosi avrebbe potuto avere un decorso diverso con probabilità di giungere a guarigione.

Le conclusioni del CTU non possono portare a un'affermazione di responsabilità della struttura nemmeno per danno da perdita di chance:

- la paziente era stata correttamente curata e costantemente monitorata per il pericolo d'infezioni e nessuna infezione del sito chirurgico si era verificata;
- l'ospedale aveva posto in essere tutte le possibili misure di prevenzione dell'infezione, sia farmacologiche, sia per evitare che la paziente, in preda a delirium ipercinetico, si auto-infettasse strappandosi cateteri o auto-lesionandosi;
- nonostante costanti emocolture e urocolture, l'infezione da stafilococco era emersa in data 8.6.2012 a seguito di un prelievo del 5.6.2012 e dal 6.6.2012 la paziente versava in stato di coma.

Manifestatasi quando la paziente era già in coma, l'infezione non aveva né causato la morte né ridotto le possibilità di sopravvivenza, praticamente annullate dal complesso di patologie (delirio ipercinetico, atrofia cerebrale e compromissione multiorgano) della paziente unitamente all'età avanzata.

Persona_1 non aveva nessuna possibilità di vivere più a lungo o in modo migliore, né tantomeno di guarigione al momento del manifestarsi dell'infezione. Dalla cartella clinica e infermieristica riportata dal CTU risulta che la struttura ospedaliera avesse messo in atto, oltre alla normale sorveglianza infermieristica, rimedi farmacologici (sedazione) e financo applicato, col consenso del figlio, mezzi di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

contenzione. I parenti erano stati informati della necessità di assistenza della paziente, a vista, 24 ore su 24, e che, per i limitati mezzi a disposizione, un'assistenza continua non poteva essere garantita dal servizio sanitario nazionale.

2. Con l'atto di appello i prossimi congiunti di *Persona_1* chiedono che, in riforma dell'ordinanza, l' *Controparte_1* *[...]* sia condannata al risarcimento dei danni, da quantificarsi in euro 1.051.707,50. Lamentano:

2.1 di aver provato il nesso causale tra il decesso e l'infezione per mezzo della consulenza preventiva. L'infezione era stata contratta in ambiente ospedaliero e aveva determinato o contribuito a determinare la morte. Il nesso causale era stato riconosciuto anche dalla controparte secondo cui l'infezione aveva determinato una perdita di chance quantificabile in misura non superiore al 25-30%". Competeva alla struttura la prova di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis. Solamente un anno prima, la *Pt_1* aveva affrontato con successo un intervento al femore sinistro analogo a quello del 2012. Qualora fossero effettivamente state rispettate tutte le cautele ed adottate le misure di profilassi ambientale dirette a prevenire le infezioni nosocomiali, i batteri responsabili dell'infezione non sarebbero stati presenti nell'ambiente ospedalierio e la paziente non sarebbe stata contaminata;

2.2 che il giudice si è discostato dalle conclusioni della CTU. Non era stato dimostrato che l'ospedale avesse posto in essere tutte le possibili misure di prevenzione. L'infezione era stata contratta diversi giorni prima del momento in cui la paziente era entrata in coma. La terapia antibiotica inibisce la crescita dei microrganismi, rendendo improbabile l'isolamento dei batteri stessi dal sangue con conseguente negatività

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

delle emocolture. Parlando di "assai scadute condizioni generali: delirio ipercinetico, atrofia cerebrale e compromissione multi organo", il CTU si riferisce alla condizione che la paziente aveva manifestato successivamente alla sepsi contratta in ospedale. Accertato che la persona, in assenza dell'infezione, avrebbe avuto anche solo una probabilità minima di sopravvivere, la struttura sanitaria è comunque tenuta a rispondere;

2.3 che sussistevano giustificate ragioni per disporre la compensazione delle spese di lite perché il giudizio era astato instaurato dopo una consulenza, che era stata chiara nel ravvisare la responsabilità della struttura ospedaliera.

3. L' *Controparte_1* ha chiesto il rigetto dell'appello deducendo che la chiara natura eterodeterminata dei diritti azionati impone un onere circostanziato di allegazione dell'inadempimento contestato alla struttura, da intendersi cristallizzato nel ricorso ex art. 702 bis c.p.c.. L'infezione non ha riguardo il sito chirurgico, non essendo mai state "riscontrate alterazioni del sito" e non avendo "le condizioni locali dell'arto … evidenziato situazioni di infiammazione e/o infezione". Se il sito chirurgico non era stato sede di processi infiammatori/infettivi, perde di ogni rilievo e pertinenza la verifica della prova di linee guida/protocolli/check list per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Quanto poi alla generale prova della strategia aziendale in ambito di lotta alle infezioni correlate all'assistenza, essa assume rilevanza solo nell'ambito delle classiche infezioni nosocomiali (Klebisiella, Legionella, Pseudomonas, ecc.) legate a fattori esogeni/ambientali e non per infezioni di carattere endogeno. La c.t.u. ha fornito, nella completa inerzia difensiva di controparte, motivati elementi per escludere che potesse pretendersi un differente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

approccio diagnostico-terapeutico. L'azione concernente i danni patiti in proprio dai prossimi congiunti, si inserisce nell'alveo della tutela aquiliana. La responsabilità della struttura non è mai oggettiva e dunque non è desumibile dalla sola circostanza che, in costanza di ricovero, si sia verificata un'infezione. Il decesso non era stato causato dall'infezione ma più che probabilmente da una causa esterna al percorso clinico assistenziale, avente efficacia lesiva assorbente rispetto a una ipotetica colpevole omissione. Gli appellanti richiamano acriticamente la consulenza preventiva senza essere in grado di contrastare la motivazione del Tribunale. Il passaggio della consulenza invocato esprime concetti di matrice giuridica, non già tecnici-biologici e statistici, indispensabili per predicare (al di là della sua misura percentuale) una perdita di chance causalmente imputabile a presunte omissioni assistenziali.

4. I primi due motivi di appello sono fondati nella parte in cui lamentano il mancato accoglimento della domanda di risarcimento per perdita di chance di maggiore sopravvivenza, trasmesso agli eredi *Parte_1* e *Parte_2* figli di *Persona_1* Il terzo motivo di gravame sulle spese rimane di conseguenza assorbito.

4.1 La consulenza preventiva ha accertato che la paziente ha contratto in ambiente ospedaliero un'infezione batterica (Staphilococco Hominis MR e Staphilococco Aureo MS), anche se non ha potuto stabilire quale sia stata la specifica fonte di contaminazione (v. relazione consulenza preventiva dott. *Persona_4* fg. 85). La consulenza si esprime in termini d'incertezza rispetto all'eventualità di una maggior durata della vita della paziente. Pur ritenendo di non poter determinare le chance perdute, il consulente le ha ritenute apprezzabili, tanto è vero che ha stimato nel 50% il valore ragionevolmente più adeguato per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

rappresentarle (v. relazione consulenza preventiva dott. *Persona_4 [...]* fg. 86 e 87). Anche la consulente della struttura ospedaliera ha ipotizzato che l'infezione possa aver influito nel determinismo del decesso con una perdita di chance non superiore al 25-30% (v. relazione consulenza preventiva dott. *Persona_4* fg. 89 e 90), ravvisando dunque anche lei un'apprezzabile perdita di chance.

4.2 Non è riscontrabile un vizio logico nelle conclusioni della CTU. Sostenere che la non corretta profilassi antibiotica eseguita in occasione dell'intervento chirurgico non sia in nesso di causa con il decesso rimane compatibile con il ritenere che l'infezione sia stata contratta nel periodo del ricovero ospedaliero. Che si sia in presenza di una infezione batterica nosocomiale può anzi ritenersi, all'esito dell'accertamento tecnico, un dato ragionevolmente certo. Prendendo le distanze dal parere medico legale del CTU e mostrando una sicurezza non presente nemmeno nell'osservazioni del CTP dell' *CP_1* , il giudice disconosce ogni rilevanza nel determinismo causale all'infezione, per il particolare momento in cui essa si è manifestata. Nel parere medico legale le carenti condizioni generali della paziente giustificano il motivo per cui il consulente non ritenga che l'infezione, secondo la regola probatoria del "più probabile che non", abbia provocato morte ma non elidono ogni rilevanza all'infezione rispetto all'esito finale. Senza un parere medico legale che avalli la sua ricostruzione, il giudice sovrappone il momento in cui si è manifestata l'infezione con il momento in cui essa ha prodotto effetti sull'organismo per poi concludere che in quel momento le chance di sopravvivenza erano azzerate.

4.3 Nei confronti della paziente, e di conseguenza dei suoi eredi, la struttura risponde del trattamento medico secondo le regole della responsabilità contrattuale per aver ridotto in misura seria e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

apprezzabile le possibilità di sopravvivenza. Non si è in presenza di una responsabilità oggettiva ma la prova liberatoria a carico della struttura medica è particolarmente rigorosa perché l'ospedale deve essere un luogo asettico. Alle difese dell' *Controparte_1* , deve replicarsi a) che non tutte le domande dei prossimi congiunti sono di natura extracontrattuale e in particolare i figli della paziente hanno agito *iure hereditatis* anche per il risarcimento del danno da perdita di chance (v. ricorso ex art. 702 bis c.p.c., fg. 13); b) che non spettava agli eredi della paziente ma alla struttura medica ex art. 1218 c.c. provare le misure di prevenzione adottate per evitare il rischio che la paziente potesse contrarre l'infezione nosocomiale; c) che non è sufficiente dimostrare che il rischio sia stato monitorato e che l'infezione, una volta manifestata, sia stata trattata per ritenere adempiuto l'onere probatorio a carico della struttura sanitaria perché l'asepsi non è stata garantita; d) che gli appellanti hanno contrastato in modo sufficientemente specifico la motivazione dell'ordinanza impugnata richiamando l'unico accertamento tecnico – accertamento che aveva riconosciuto un danno da perdita di chance – svolto nel corso della causa.

4.4 Dimostrato che l'infezione era stata contratta in ambiente ospedaliero, al fine di sottrarsi alla responsabilità per i danni patiti dal paziente, l' *CP_1* aveva l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente (cfr. Cass., sez. 3, ord. n. 5490 del 2023). Con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali la struttura deve provare 1) di aver adottato tutte

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; 2) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico (cfr. Cass., sez. 3, ord. n. 11599 del 2020). È stato anche affermato che gli oneri probatori gravanti sulla struttura sanitaria, in linea generale, si risolvono nella dimostrazione di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione e comportano l'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 (cfr. Cass., sez. 3 sent. n. 6386 del 2023).

5. La liquidazione del danno da perdita di chance non patrimoniale è necessariamente equitativa.

Non può avvenire avvalendosi delle tabelle del danno da perdita del rapporto parentale perché il danno è intrinsecamente diverso, dovendo rapportarsi alla perdita di possibilità di un evento che rimane incerto. Il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

risarcimento non può essere proporzionale al risultato perduto ma alla possibilità perduta di realizzarlo. In via esemplificativa, una chance del 50% non corrisponde al 50% dei parametri tabellari del danno da perdita del rapporto parentale di un prossimo congiunto.

Nella quantificazione del danno non patrimoniale deve considerarsi:

- che le chance perdute appaiono serie, consistenti e apprezzabili (cfr. Cass., sez. 3, sent. n. 28993 del 2019 sui parametri della chance risarcibile), tanto che sono state stimate in un range prossimo al 50% dal CTU e comunque anche per il consulente dell' *CP_1* nell'ordine del 25-30%. Non si discute di una mera speranza che esula dal perimetro del danno risarcibile;
- che le "scadute condizioni generali" e il "decadimento cognitivo" di *Persona_1* prossima al compimento degli 80 anni, sono precedenti al ricovero e non una conseguenza dello stesso (v. relazione consulenza preventiva dott. *Persona_4* fg. 78 e 87), sicché lo stato di salute della persona era già seriamente compromesso prima di contrarre l'infezione. Per comprendere il grave decadimento cognitivo, una condizione molto lontana dalla descrizione della paziente che vorrebbero fornire i generici capitoli di prova formulati in calce all'atto di appello, occorre ricordare che il CTU formula ipotesi di contaminazione conseguenti a ripetute autorimozioni degli accessi venosi necessari per la terapia o del catetere vescicale e a lesioni cutanee autoprovocate (v. relazione consulenza preventiva dott. *Persona_4* fg. 80).

Il danno da perdita di chance di sopravvivenza viene stimato in via equitativa in moneta attuale nella somma onnicomprensiva di euro 80.000,00 da ripartirsi ex art. 566 c.c. in parte uguali fra i due figli.

Al creditore di un'obbligazione di valore spetta anche il risarcimento del danno ulteriore causato dal ritardato adempimento. La base del calcolo è costituita non dal credito in moneta attuale (v. Cass., s.u.,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

sent. n. 1712 del 1995), ma dal "coacervo" del credito originario via via rivalutata con periodicità annuale (alla data convenzionale del 31 dicembre di ciascun anno). Non è infatti consentito calcolare gli interessi sulle somme integralmente rivalutate dalla data del fatto illecito perché ciò comporterebbe una duplicazione delle voci risarcitorie. Al momento del deposito della sentenza l'obbligazione di valore si trasforma in obbligazione di valuta e produce altresì interessi legali fino al pagamento. Gli indici da prendere in considerazione ai fini della rivalutazione sono quelli del costo della vita, ovverosia del paniere utilizzato dall' *Org_1* per determinare la perdita di acquisto con riferimento ai consumi delle famiglie di operai e impiegati (indice *Orga*. Il tasso degli intessi applicato è quello dell'art. 1284, comma 1, c.c.. Non vi è alcuna prova, nemmeno presuntiva, che il saggio scelto per gli interessi compensativi sia inadeguato con riferimento al danno subito per effetto della ritardata liquidazione del risarcimento rispetto al momento della verificazione dell'evento dannoso.

6. Nessuna delle ulteriori voci di danno non patrimoniale prese in considerazione nel ricorso introduttivo, a cui rinvia l'atto di appello, assumono rilievo perché presuppongono la prova della responsabilità dell' *CP_1* per la morte della paziente: danno biologico terminale *iure hereditatis* e danno da perdita del rapporto parentale *iure proprio.*

Nell'atto di appello si fa riferimento a "danni" e "spese" per euro 1.051.707,50, indicando come dovrebbero essere suddivise fra gli appellanti, e nelle conclusioni a spese di CTP (v. atto di appello, fg. 22 e 25). Nel ricorso introduttivo di primo grado come allegato 14 sono riportate tre fatture. Le fatture rispettivamente per euro 6.100,00, euro 1.830,00 ed euro 5.770,00 non sono emesse da un professionista ma

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

da una società Controparte_2 . Deve escludersi che l'atto di appello, per la sua genericità, contenga la domanda di risarcimento del danno per l'assistenza prestata da una società di servizi.

7. Le spese processuali del doppio grado di giudizio vengono interamente compensate. È ravvisabile una soccombenza reciproca perché la domanda viene accolta solo per due Parte_8 e […] Parte_2 dei sei appellanti e per un ammontare inferiore all'importo dei danni chiesti (euro 60.000,00 + euro 60.000,00 + euro 30.000,00 + euro 30.000,00) dai famigliari per cui l'ordinanza di rigetto viene confermata. Non si discute della mera riduzione quantitativa di un'unica domanda. Le spese della CTU svolta nel procedimento ex art. 696 bis c.p.c. vengono suddivise in parti uguali fra le due parti. Parte_8 ha chiesto la restituzione delle somme pagate in forza della provvisoria esecutorietà dell'ordinanza di primo grado.

P.Q.M.

La Corte d'Appello, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da Parte_1 , Parte_2 , Parte_3 , […] Parte_4 , Parte_5 e Parte_6 nei confronti dell' Controparte_1 avverso l'ordinanza ex art. 702 ter c.p.c. del Tribunale di Vicenza 17.2.2022 n. 440, così provvede:

a) in parziale riforma dell'ordinanza impugnata, che per il resto conferma, **1.** condanna l' Controparte_1 al risarcimento dei danni in favore di Parte_1 e […] Parte_2 , liquidati nella somma di euro 40.000,00 per ciascuno, oltre agli interessi ex art. 1284, comma 1, c.c. dalla sentenza al saldo e agli

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728

interessi sulla predetta somma come devalutata al [redacted] e rivalutata di anno in anno sino alla sentenza; **2.** pone le spese della consulenza preventiva a carico per il 50% di *Parte_1* , *[...]* *Parte_2* , *Parte_3* *Parte_4* *Pt_5* *[...]* e *Parte_6* e per il 50% dell' *CP_1* N.7 " *CP_1* ; **3.** compensa integralmente fra le parti le spese del giudizio di primo grado;

b) condanna l' *Controparte_1* a restituire a *Parte_1* le somme ricevute in forza della provvisoria esecutorietà dell'ordinanza impugnata, con gli interessi al tasso legale dal pagamento sino al saldo;

c) compensa integralmente fra le parti le spese processuali del giudizio di gravame.

Venezia, 6 ottobre 2023

Il Consigliere estensore
dott. Gianluca Bordon

Il Presidente
dott. Marco Campagnolo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-728