

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

SEZIONE TERZA CIVILE

Composta dagli III.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. TRAVAGLINO Giacomo - Presidente

Dott. DELL'UTRI Marco - Consigliere

Dott. AMBROSI Irene - Consigliere

Dott. CRICENTI Giuseppe - Relatore Dott.

PORRECA Paolo - Consigliere

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso iscritto al n. 21657/2022 R.G. proposto da:

(omissis) Spa, elettivamente domiciliata in (omissis) presso lo studio dell'avvocato (Omissis) rappresentata e difesa dall'avvocato (Omissis)

Ricorrente

Contro

(omissis) Spa, elettivamente domiciliata in (omissis), presso lo studio dell'avvocato (Omissis) rappresentata e difesa dall'avvocato (Omissis) Controricorrente

nonchè contro

A.A. ed altri Omessi Intimati

sul controricorso incidentale proposto da

A. A., elettivamente domiciliata in (omissis) , presso lo studio dell'avvocato (Omissis) rappresentata e difesa dall'avvocato (Omissis)

ricorrente incidentale

B. B., elettivamente domiciliata in (omissis) presso lo studio dell'avvocato (Omissis) rappresentata e difesa dall'avvocato (Omissis)

ricorrente incidentale

B.B., elettivamente domiciliato in (omissis), presso lo studio dell'avvocato (Omissis) rappresentato e difeso dall'avvocato (Omissis)

ricorrente incidentale

C.C., elettivamente domiciliata in (omissis), presso lo studio dell'avvocato (Omissis) rappresentata e difesa dall'avvocato (Omissis)

ricorrente incidentale

D.D., elettivamente domiciliato in (omissis), presso lo studio dell'avvocato (Omissis) rappresentato e difeso dall'avvocato (Omissis)

ricorrente incidentale

avverso SENTENZA di CORTE D'APPELLO VENEZIA n. (omissis) depositata il 22/02/2022.

Udita la relazione svolta nella camera di consiglio del 24/03/2025 dal Consigliere GIUSEPPE CRICENTI.

Svolgimento del processo

1.- B.B. si è sottoposto ad un intervento di protesi al ginocchio destro, presso (omissis), eseguito dal dott. E.E.

Dopo l'intervento, ha contratto una infezione, dalla quale sono risultati postumi permanenti.

Lui, la moglie ed i figli hanno agito in giudizio, sia verso la casa di cura che verso il medico, dopo avere ottenuto un accertamento tecnico preventivo sulla base del quale il Tribunale di Vicenza ha condannato la casa di cura al risarcimento dei danni per un ammontare di 224.667,20 euro, a favore del solo paziente, ossia di B.B.

In particolare, il Tribunale, sulla scorta dell'accertamento tecnico preventivo, ha ritenuto corretto l'intervento chirurgico, ma ha stimato che, dopo tale intervento, il paziente ha contratto una infezione da stafilococco all'interno della casa di cura, la quale, pertanto, doveva ritenersi responsabile dei danni conseguenti. Ha escluso però danni risarcibili in capo ai congiunti del paziente.

2.- Questa decisione è stata impugnata in via principale dalla casa di cura ed in via incidentale dagli attori. Il dott. E.E. si è costituito, unitamente alla sua compagnia di assicurazione (omissis).

La Corte di Appello di Venezia ha rigettato sia l'appello principale che quello incidentale.

4.- Avverso questa decisione ha proposto ricorso per cassazione la casa di cura, con quattro motivi di censura. Hanno altresì proposto ricorso incidentale gli originari attori, con tre motivi di censura.

Entrambe le parti hanno poi depositato memorie.

Motivi della decisione

1.- Come si è detto, la decisione impugnata ha escluso che i danni subiti dal paziente potessero ricondursi all'intervento. Ha piuttosto ritenuto di doverli ascrivere ad una infezione nosocomiale post operatoria, o infra operatoria.

Questa ratio è contestata con i primi due motivi del ricorso principale.

Il primo motivo prospetta omessa motivazione (violazione dell'[articolo 132](#) c.p.c.) ed omesso esame.

La questione è la seguente.

I giudici di appello hanno frainteso la CTU, attribuendole conclusioni opposte a quelle invece assunte.

Infatti, si sono limitati a prendere atto che la CTU aveva ritenuto l'insorgere di una infezione intraoperatoria, e, sulla base di questa sola circostanza, hanno ritenuto responsabile del danno la casa di cura in cui si è svolta l'operazione chirurgica.

Osserva invece la ricorrente, che riporta integralmente i passi della consulenza significativi a questo fine, che la CTU aveva, sì, ipotizzato una infezione infra-operatoria, ma aveva altresì ipotizzato che la causa di tale infezione stava nella presenza del batterio (stafilococco) già nella cute del paziente e che l'infezione era pertanto imprevedibile, ma che comunque era stata adeguatamente curata.

Quindi, i giudici di appello basano la loro decisione, secondo la ricorrente, su una affermazione contenuta nella CTU che non ne costituisce però la ratio, che non è indicativa della valutazione fatta dal ctu, ed anzi è in senso contrario ad essa.

Sostiene inoltre la ricorrente che i giudici hanno travisato anche lo stesso atto di appello, attribuendo alla appellante una sorta di ammissione di responsabilità, quando invece si trattava della citazione di un principio di diritto, che, se letto integralmente, significava l'esatto contrario.

Il motivo è fondato.

La decisione impugnata, quanto alla responsabilità della casa di cura, e dunque alle cause del danno patito dal paziente, è nei seguenti termini.

In un primo momento osservano i giudici di appello che "l'accertamento tecnico preventivo ha riscontrato che l'intervento di artroprotesi al ginocchio del B.B., la sua esecuzione e la terapia antibiotica da parte del dott. E.E. sono stati correttamente eseguiti, mentre il danno che ne è derivato è dovuto all'infezione locale da staphylococcus epidermidis, che non è stata imputata all'operato del sanitario". (p. 7).

Dunque, fin qui è evidente che emerge soltanto che il paziente ha contratto una infezione nosocomiale, non attribuibile però all'intervento chirurgico.

Aggiunge poi la Corte di Appello che "il consulente tecnico d'ufficio ha precisato che non è possibile individuare il momento in cui è sorto il contagio, ha preso in esame plurime cause alternative dell'infezione, le ha elencate in dettaglio per concludere che "...tenuto conto della tipologia del germe identificato, è possibile escludere l'incidenza di alcuni fattori quali la mancata ventilazione della sala, e trattandosi di Staphylococcus Epidermidis, ragionevolmente si può ritenere che l'infezione sia avvenuta intraoperatoria" (p.8).

E dunque sulla base di tali premesse la Corte di Appello ha concluso che: "Su questo dato oggettivo, che non risulta smentito da elementi di segno contrario, va confermata la responsabilità della struttura sanitaria" (p.8).

Se non che la motivazione non solo è viziata da un omesso esame, ma è viziata di suo, anche a prescindere dall'omesso esame.

Va ricordato che l'[art. 360](#), comma 1, n. 5, c.p.c., come riformulato dall'[art. 54](#) del [D.L. n. 83 del 2012](#), conv. con modif. dalla [L. n. 134 del 2012](#), consente di censurare, per omesso esame, la sentenza che abbia recepito la consulenza tecnica, ove venga individuato un preciso fatto storico, sottoposto al contraddittorio delle parti, di natura decisiva, che il giudice del merito abbia omesso di considerare. ([Cass. 7716/2024](#); [Cass. 18886/2023](#); [Cass. 8584/2022](#)).

Infatti, come ampiamente riportato in ricorso, emerge chiaramente dalla consulenza, che il CTU, pur avendo ritenuto che l'infezione era stata contratta durante l'operazione, ha escluso che potesse attribuirsi ad una situazione ambientale della casa di cura (la stessa sentenza impugnata, come abbiamo visto, prende atto di tale circostanza). Egli ha attribuito la causa della infezione ad uno stafilococco già presente nel paziente, ed ha altresì ritenuto inevitabile l'infezione stessa e comunque adeguatamente trattata.

Dunque, i giudici di appello basano la loro decisione sull'evento (si è verificata una infezione infraoperatoria) senza tenere in alcun conto le cause (l'infezione è dovuta a batterio già presente nel paziente) e senza tenere in alcun conto l'imputabilità dell'evento ai convenuti (il Ctù lo aveva escluso). Il punto era stato oggetto di discussione, tanto che il CTU, dopo le osservazioni dei CTP, era stato chiamato a riferire ed ha chiarito nel senso sopra detto.

Ma, la motivazione, oltre che caratterizzata da omesso esame, è altresì carente di suo.

È nota la regola: la motivazione può dirsi carente, e dunque inferiore al minimo imposto dalla Costituzione, quando essa "si esaurisce nella "mancanza assoluta di motivi sotto l'aspetto materiale e grafico", nella "motivazione apparente", nel "contrastò irriducibile tra affermazioni inconciliabili" e nella "motivazione perplessa ed obiettivamente incomprensibile", esclusa qualunque rilevanza del semplice difetto di "sufficienza" della motivazione." ([Cass. Sez. Un. 8053/2014](#)).

Qui la motivazione è apparente, poiché conduce dalle premesse alla conclusione, senza alcun medio, che invece è necessario per poter dire che quelle premesse portano a quella conclusione.

Per meglio dire.

Le premesse, come abbiamo visto, sono che il CTU ha ritenuto che l'infezione sia sorta in clinica, dovuta ad un batterio già presente nel paziente, e diffusosi durante l'operazione. Da queste premesse si deduce che allora la clinica è responsabile. Non si dice perché, ossia non si dice perché mai dal fatto che l'infezione si è sviluppata durante l'operazione, ma per un batterio già presente nel paziente, e dunque non trasmesso dall'ambiente della clinica, quest'ultima debba rispondere dell'infezione.

La motivazione è interamente e solamente quella sopra riportata ed è sillogisticamente incompiuta: posto che l'infezione si è manifestata durante l'intervento (ma per un batterio già presente nel paziente), ergo la clinica ne risponde. Manca la premessa minore, che consente di attribuire alla clinica la responsabilità di quella infezione o della sua mancata cura, ossia, non si dice perché, su che basi, la clinica risponde di una infezione non propagatasi dal suo ambiente, ma per batteri già presenti nel paziente.

Gli stessi controricorrenti nel contestare questo motivo di ricorso, non vanno oltre. Si limitano a dire che correttamente i giudici di merito hanno preso atto della affermazione del CTU secondo cui l'infezione si è sviluppata durante l'intervento, e che ciò basta. In realtà non basta, come si è visto.

Infine, ed a dimostrazione della carenza di motivazione, va dato rilievo alla ulteriore censura fatta dalla ricorrente la quale si duole del fatto che la Corte di Appello ha supposto una sorta di ammissione di propria responsabilità che invece non è mai avvenuta.

Scrivono i giudici di appello: "Su questo punto centrale parte appellante non svolge alcuna deduzione significativa, salvo ripetere che "...è ragionevole ritenere sia sussistente la responsabilità dell'ente ospedaliero nella genesi dell'infezione correlata all'assistenza"" (p. 8).

In realtà, e la ricorrente riporta l'intero passo del suo atto, la casa di cura stava citando un passaggio di una decisione di questa corte che, se letto per intero, suonava così: "In sostanza, è ragionevole ritenere sia sussistente la responsabilità dell'Ente Ospedaliero nella genesi dell'infezione correlata all'assistenza, salvo che lo stesso non riesca a dimostrare che la propria Struttura ed il proprio personale agirono nel pieno rispetto di diligenza e prudenza qualificata e proporzionata alla natura della prestazione, e che venne fatto tutto il possibile per evitare il contagio in base alle indicazioni ampiamente condivise e prese dalla letteratura scientifica, nonché dalle vigenti previsioni normative." (p. 38-39 del ricorso).

Come ognuno vede, anche in questo caso l'argomento usato dalla decisione impugnata a sostegno della responsabilità della clinica, è privo della sua parte essenziale e frutto di fraintendimento.

2.- L'accoglimento del primo motivo comporta assorbimento di ogni altro.

Comporta assorbimento del secondo, che denuncia violazione degli [articoli 115, 116](#) cpc e 2697 c.c., in quanto tale motivo censura la decisione impugnata nella parte in cui essa ritiene che la casa di cura non abbia provato la causa a sé non imputabile, ed assume invece che, leggendo per intero e non a metà la consulenza tecnica, quella prova risulta, avendo il CTU escluso che la clinica abbia causato l'infezione ed avendo affermato che era impossibile evitarla e che comunque, appena evidenziata, è stata adeguatamente curata.

Il motivo è assorbito dall'accoglimento del precedente, il quale comporta che la Corte di Appello dovrà rivalutare, motivando adeguatamente, l'intera questione della responsabilità della clinica.

3.- È assorbito il terzo motivo che lamenta il riconoscimento della personalizzazione del danno, poiché esso postula per l'appunto che la clinica debba risarcirlo.

4.- È assorbito il motivo relativo alla omessa pronuncia sulle spese del primo grado, e precisamente sulla condanna della clinica verso parti non vittoriose come i congiunti del danneggiato, in quanto il giudice di rinvio dovrà nuovamente pronunciarsi sulle spese, e dunque anche sulla domanda originariamente posta e disattesa.

1.- Il ricorso incidentale.

Il primo motivo verte sulla quantificazione del danno e sulle spese.

È dunque assorbito dall'accoglimento del primo e del secondo motivo del ricorso principale, che vertono sull'an-

È invece fondato il secondo motivo del ricorso incidentale, in quanto in presenza di una concausa, il danno si calcola tenendo conto della progressione aritmetica, da differenziale.

Il terzo motivo attiene alle spese, che in ogni caso sono rimesse al merito.

P.Q.M.

La Corte accoglie il primo motivo del ricorso principale, dichiara assorbiti tutti gli altri. Accoglie il secondo motivo del ricorso incidentale e dichiara assorbiti gli altri motivi in virtù dell'accoglimento del ricorso principale. Cassa e rinvia anche per le spese.

Conclusione

Così deciso in Roma, il 24 marzo 2025.

Depositato in Cancelleria il 2 luglio 2025.