

UOC A.A.G.G. e Legale

**Il dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale
in virtù della delega conferita con deliberazione N°232/2015
HA ASSUNTO LA PRESENTE DETERMINAZIONE**

N. 40 del 16/01/2020

OGGETTO: Liquidazione della somma di Euro 25.721,37 relativa alle spese di giudizio di cui alla sentenza del 15.10.2019, n.6155 della Corte di Appello di Roma, relativa al giudizio rgn 2714/2016

Esercizi/o 2019 - conto 202020401 Centri/o di costo 102690

- **Importo presente Atto: € 25.721,37**

- **Importo esercizio corrente: € .**

Budget

- **Assegnato: € 2.253.627,91**

- **Utilizzato: € 48.737,22**

- **Residuo: € 2.179.169,32**

Autorizzazione n°: 2019/82404.2307

Servizio Risorse Economiche: **Cinzia Bomboni**

UOC A.A.G.G. e Legale Proposta n° DT-1012-2019

L'estensore

Graziano Fronteddu

Il Responsabile del Procedimento

Fabio Andreasi Bassi

Il Dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale

Fabio Andreasi Bassi

La presente determinazione si compone di n° 4 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:

Il Dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale

- Premesso che in data 20.10.2010 è stato notificato agli IFO un atto di citazione intentato dai Sigg.ri A.L., eredi del Sig. V. L., dinanzi al Tribunale Civile di Roma;
- che in tale occasione gli IFO non si sono costituiti nel giudizio di che trattasi;
- che in data 16.03.2016 è stata notificata la sentenza n. 24910/2015 del Tribunale Civile di Roma sfavorevole per gli Istituti;
- che con atto di disposizione del 29.03.2016, n.14, gli Istituti hanno conferito all'Avv. Giulio Masotti l'incarico di impugnare il suindicato provvedimento innanzi la Corte di Appello di Roma RG 2714/2016;
- che con l'ordinanza del 13.09.2016 la Corte di Appello di Roma ha rigettato l'istanza di sospensione dell'efficacia esecutiva della sentenza n. 24910/2015 emessa dal Tribunale Civile di Roma;
- che questi Istituti con deliberazione del 10.10.2017, n. 829, hanno formalizzato di aver corrisposto ai Sig.ri A. eredi sig. L. un acconto pari ad € 100.000,00, di cui il mandato di pagamento n. 367/2017;
- che con deliberazione del 29.11.2017, n. 989, questi Istituti, in forza della sentenza esecutiva del Tribunale di Roma, hanno disposto il pagamento del saldo in forma rateale e condizionata;
- che gli IFO hanno provveduto a saldare tutta le rate fino al soddisfo dell'intera somma;
- Considerato che con sentenza del 15.10.2019, n.6155, la Corte di Appello di Roma ha rigettato la domanda degli IFO e ha condannato gli stessi al pagamento delle spese legali e di giudizio;
- che con e-mail del 22.11.2019 l'Avv. Giulio Masotti ha comunicato il complessivo importo da corrispondere ai Sigg.ri A. eredi L. pari a € 25.721,37 relativo alle spese di cui sopra;
- Ritenuto pertanto, dover corrispondere a controparte la somma sopraindicata al fine di non incorrere in ulteriori spese relative all'eventuale azione giudiziaria esecutiva;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi della legge 14 gennaio 1994, n. 20 art. 1 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241 art. 1, primo comma come modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15;

Attestato in particolare, che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

Propone

per i motivi di cui in narrativa e per gli allegati documenti che si intendono integralmente recepiti di:

- prendere atto della sentenza n. 6155 del 15.10.2019 della Corte di Appello di Roma RG 2714/2016, che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- autorizzare per l'effetto la UOC Risorse Economiche al di € 25.721,37 a favore dei Sig.ri A. eredi sig. L.;
- dare atto che la suindicata spesa graverà sul fondo n. 202020401.

La UOC AAGG e Legale provvederà, una volta adottata la presente determinazione, a trasmettere alla UOC Risorse Economiche le coordinate bancarie dei beneficiari della predetta somma.

La UOC Risorse Economiche curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

La UOC A.A.G.G. e Legale curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente determinazione.

Il Dirigente della UOC A.A.G.G. e Legale

Fabio Andreasi Bassi

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

La Corte di Appello di Roma

Terza Sezione Civile

composta dai signori magistrati

Dott. Giuseppe Lo Sinno

Presidente, relatore ed est.,

Dr.ssa Antonella Miryam Sterlicchio

Consigliere

Dott. Michele Di Mauro

Consigliere,

ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile di II° grado iscritta al N. 2714/2016 del Ruolo Generale degli Affari Civili Contenziosi, posta in decisione all'udienza del 28.05.2019 e vertente

tra

I.F.O. - ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI - Istituto Nazionale Tumori Regina Elena e Istituto Dermatologico San Gallicano - Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico - (c.f. 02153140583), con sede in Roma, via Elio Chianesi n.55, in persona del legale rapp.te p.t., rapp.to e difeso dall'avv. Giulio Masotti del foro di Roma e dom.to in Roma, via Romeo Rodriguez Pereira n.129B, presso lo studio del medesimo avv.to, giusta delega in atti;

- appellante -

c/

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED], in proprio e nella qualità di eredi di Leli Vincenzo, rapp.ti e difesi dall'avv. Antonio Giuseppe Pititto del foro di Roma e dom.ti in Roma, via P. Matteucci n. 41, presso lo studio del medesimo avvocato, giusta delega in atti;

- appellati -

LA CATTOLICA DI ASSICURAZIONE società cooperativa a r.l. (P. Iva 00320160237), con sede in Verona, Lungadige Cangrande n.16, in persona del legale rapp.te p.t., rapp.ta e difesa dall'avv. Prof. Mario Matticoli del foro di Roma e dom.ta in Roma, via della Mendola n. 198, presso lo studio del medesimo avvocato, giusta delega in atti;

- intervenuta -

Oggetto: Impugnazione in Appello della sentenza del Tribunale di Roma n. 29910/2015 (risarcimento danni per responsabilità sanitaria).

CONCLUSIONI DELLE PARTI: come verbale dell'udienza di p.c..

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione notificata in data 9.11.2010 i sigg. A [REDACTED] L [REDACTED], L [REDACTED] A [REDACTED] e L [REDACTED] R [REDACTED] - nella qualità di eredi del defunto sig. L [REDACTED] V [REDACTED] - avevano convenuto in giudizio, davanti al Tribunale di Roma, gli I.F.O. Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma per ottenere il risarcimento dei danni subiti in esito al decesso del proprio congiunto indicato come



accaduto per colpa dei sanitari dell'Istituto convenuto che avevano avuto in cura il paziente nel periodo tra il 27.07.2009 ed il 18.10.2009.

L'adito Tribunale, nella contumacia degli IFO e dopo l'espletamento di c.t.u. medico legale, decideva la causa con sentenza in data 14.12.2015 che accoglieva la domanda e condannava gli IFO al pagamento delle somme liquidate in favore degli attori, oltre interessi e spese di lite.

Con citazione notificata in data 14.04.2016 gli I.F.O. hanno proposto appello deducendo e sostenendo l'erroneità della sentenza di primo grado e chiedendone la riforma, previa sua sospensione, con richiesta di ammissione di c.t.u. medico legale specialistica.

Si sono costituiti in questo grado i sigg. A. [redacted] L. [redacted] e L. A. [redacted] e R. [redacted] ed hanno chiesto il rigetto dell'appello.

All'esito della verifica della costituzione delle parti, verificato l'intervento in causa della società Cattolica di assicurazione (che ha chiesto l'espletamento di c.t.u. medico legale ed il rigetto dell'eventuale domanda di manleva proposta dagli IFO), sono state precisate le conclusioni all'udienza collegiale del 28.05.2019 ove la causa è stata trattenuta per la decisione ai sensi dell'art.352 c.p.c. con concessione dei termini fissati dall'art.190 c.p.c..

MOTIVI DELLA DECISIONE

Nel rispetto delle previsioni dell'art.342 c.p.c. la appellante ha impugnato la sentenza con 5 motivi distinti che fanno riferimento alla valutazione della ctu di I grado, alla affermata responsabilità degli IFO per il decesso del paziente, al riconoscimento del diritto iure proprio al risarcimento del danno, alla quantificazione del danno non patrimoniale jure proprio, e alle spese di lite.

I primi due motivi vanno esaminati congiuntamente perchè attinenti alla stessa questione della responsabilità del decesso del paziente sig. V. [redacted] L. [redacted]

In merito ai rilievi sollevati dalla appellante giova riportare la decisione del Tribunale che aveva così motivato sul punto:

"All'esito della CTU espletata ed alla luce della documentazione prodotta può ritenersi accertato quanto segue.

In data 27 luglio 2009 a seguito di una diagnosi di neoformazione maligna a carico della CVV di destra, il sig. Leli Vincenzo, rispettivamente marito e padre degli odierni attori, veniva ricoverato presso l'Istituto Regina Elena per l'esecuzione di un intervento di "laringectomia sovra cricoidea e svuotamento laterocervicale destro" per l'asportazione dell'accertato carcinoma squamoso del laringe.

A distanza di circa 5 e 20 giorni dall'intervento, si verificarono due episodi di polmonite, sostenuta da batteri noti, appartenenti al novero dei microorganismi responsabili delle infezioni nosocomiali.

Osserva il ctu che la situazione clinica si presentava critica, trattandosi di paziente già da considerarsi immunodepresso con riferimento all'intervento per neoplasia, colpito da due infezioni polmonari consecutive sostenute da microorganismi diversi e che, effettuando il training deglutitorio giornaliero, possedeva aumentato rischio di aspirazione di materiale alimentare.

Successivamente, dopo un periodo di degenza di quasi tre mesi, il sig. Leli veniva dimesso in data 18 ottobre 2009: osserva il ctu che negli ultimi giorni di degenza il paziente aveva presentato un rialzo febbrile, in particolare nella serata antecedente le dimissioni la temperatura era di 38°C; gli esami chimici avevano indicato positività per Pseudomonas e Stafilococco (prelievo del 3 ottobre 2009); lo stesso veniva inoltre dimesso senza effettuare alcun esame radiografico di controllo,



laddove i precedenti rx del 7 e del 22 settembre e del 1° ottobre refertavano per l'interessamento polmonare.

Il ctu ha ritenuto, con motivazione pienamente convincente, che l'età del paziente, (74 anni) l'intervento chirurgico di asportazione della neoformazione, a carico delle prime vie respiratoria, i due episodi di polmonite nei giorni immediatamente successivi all'intervento, la terapia antibiotica prolungata e la durata della degenza ospedaliera, rendevano il L. altamente a rischio di infezioni polmonari; sarebbe stato pertanto essenziale eseguire l'rx torace, unico esame in grado accertare la presenza di una alterazione flogistica pleuro-parenchimale. Il corretto inquadramento diagnostico avrebbe poi consentito di provvedere all'adeguato approccio terapeutico, con mantenimento del regime ospedaliero ovvero con dimissioni e somministrazione della necessaria terapia antibiotica domiciliare che, invece, non veniva prescritta.

A distanza di meno di 48 ore dalle dimissioni, nella mattina del 20 ottobre 2009, il sig. L. veniva ricoverato d'urgenza presso altra struttura sanitaria, che in diagnosi di ingresso attestava la presenza di "polmonite a focolai multipli con insufficienza respiratoria acuta", con esame obiettivo che rilevava l'impegno umido dell'interstizio e sfumati addensamenti polmonari a livello dei campi medio ed inferiore; tale quadro clinico polmonare era senza alcun dubbio già presente due giorni prima, al momento delle dimissioni.

Quattro giorni dopo il ricovero il sig. L. decedeva per insufficienza respiratoria acuta connessa alla polmonite a focolai multipli.

Tanto premesso in punto di fatto, si rammenta che la responsabilità del medico ha natura contrattuale ed è disciplinata dagli artt. 1176 e 2236 c.c. che regolano la responsabilità nella esecuzione di un contratto d'opera professionale.

Con particolare riferimento alla diligenza dovuta nell'adempimento della prestazione, per ormai consolidata giurisprudenza (cfr., per tutte, Cass. n. 23918/06) la stessa deve essere valutata, a norma dell'art. 1176, co. 2° c.c., con riguardo alla natura della specifica attività esercitata; tale diligenza è quella del debitore qualificato ai sensi dell'art. 1176 co. Il c.c., che comporta il rispetto degli accorgimenti e delle regole tecniche obiettivamente connesse all'esercizio della professione e ricomprende, pertanto, anche la perizia. Quanto poi alla limitazione di responsabilità alle ipotesi di dolo e colpa grave, di cui all'art. 2236, co. Il c.c., essa ricorre nelle sole ipotesi in cui la prestazione implica la soluzione di problemi di particolare difficoltà ed attiene, dunque, ai soli casi in cui è richiesta una particolare perizia che trascende la preparazione media, ovvero in cui la particolare complessità deriva dal fatto che il caso non è stato ancora studiato a sufficienza o non è stato ancora definitivamente dibattuto con riferimento ai metodi da adottare. Infine, l'obbligazione assunta dal professionista costituisce una obbligazione di mezzi e dunque il mancato raggiungimento del risultato non determina inadempimento; l'inadempimento, ovvero l'inesatto adempimento, consiste nell'aver tenuto un comportamento non conforme alla diligenza richiesta, mentre il mancato raggiungimento del risultato può costituire danno consequenziale alla non diligente esecuzione della prestazione ovvero alla colpevole omissione dell'attività sanitaria.

Quanto poi alla ripartizione dell'onere della prova, l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare il contratto –o il contatto sociale- e l'aggravamento di una patologia o l'insorgenza di una affezione, allegando l'inadempimento del debitore astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato; il medico, quale debitore convenuto, è invece gravato dell'onere di dimostrare il fatto estintivo, costituito dall'avvenuto esatto adempimento -secondo il criterio di diligenza specifica sopra precisato- ovvero che, pur sussistendo inadempimento, esso non sia stato eziologicamente



rilevante in ordine al verificarsi del dedotto evento dannoso, ovvero che gli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile a lui non imputabile (Cass. S.U. n. 13533/01; n. 20806/09; S.U. n. 577/2008).

Analogo principio è stato affermato con riguardo all'inesatto adempimento, mediante il rilievo che al creditore istante è sufficiente la mera allegazione dell'inesattezza dell'adempimento (per violazione di doveri accessori, come quello di informazione, ovvero per mancata osservanza dell'obbligo di diligenza), gravando ancora una volta sul debitore l'onere di dimostrare l'avvenuto esatto adempimento.

Venendo, infine, alla responsabilità della struttura ospedaliera, deve rilevarsi sul punto che con la sopra citata pronunzia delle Sezioni Unite della Cassazione dell'11.01.2008, n. 577, è stato ribadito quanto già ampiamente sostenuto dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. n. 13953/07): la responsabilità della struttura sanitaria ha natura contrattuale, in quanto l'accettazione del paziente comporta la conclusione di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (c.d. contratto di spedalità o di assistenza sanitaria), da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento dal corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), sorgono a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo "lato sensu" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, dal personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie a garantire il buon esito degli interventi e la ottimale gestione di eventuali complicazioni od emergenze. Sancita quindi l'autonomia del contratto di spedalità o di assistenza sanitaria, intercorrente tra struttura sanitaria e paziente, dal contratto intercorrente tra il paziente ed il medico, le Sezioni Unite hanno ritenuto che la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente può conseguire sia, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, sia, ai sensi dell'art. 1228 c.c., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando la circostanza che il sanitario risulti essere "di fiducia" dello stesso paziente o comunque dal medesimo scelto (Cass. n. 13066/2004).

L'ospedale in cui il paziente è stato ricoverato risponde dunque dei danni in solido col medico, quand'anche ciascuno di essi abbia stipulato col paziente un contratto distinto ed autonomo, poiché la prestazione della casa di cura e quella del medico sono collegate così strettamente da configurare una obbligazione soggettivamente complessa con prestazione indivisibile ad attuazione congiunta, con la conseguenza che l'inadempimento di uno soltanto dei coobbligati obbliga anche l'altro al risarcimento.

E d'altra parte l'interesse del paziente (che è quello di farsi curare) non rimane appagato con l'apprestamento dei locali, la erogazione dei servizi alberghieri e di assistenza, la messa a disposizione degli strumenti e delle apparecchiature sanitarie, ma riceve integrale soddisfazione soltanto con la contestuale esecuzione della prestazione professionale del medico; la unitarietà del risultato finale perseguito implica la necessaria unitarietà dell'obbligazione, seppure a carico di una pluralità di parti (il medico e la casa di cura) che, nella esecuzione della prestazione, si articola in una serie di attività distinte, il coordinamento delle quali costituisce l'indispensabile momento organizzativo della esecuzione della prestazione dovuta in favore del paziente-creditore.

Il personale sanitario e la struttura ospedaliera risponderanno dunque in solido in caso di insuccesso dell'intervento, o di accertata responsabilità per inadempimento o inesatto



adempimento della prestazione dovuta, rimanendo indifferente per il paziente titolare della posizione creditoria, in caso di inadempimento della obbligazione soggettivamente complessa, su quale dei soggetti debba gravare, nei rapporti interni, il peso economico del risarcimento del danno.

Sgombrato il campo da tali questioni e venendo al merito, si osserva che alla luce delle risultanze di causa quali sopra evidenziate in punto di fatto e tenuto conto che le conclusioni del CTU appaiono attendibili in quanto fondate su un approfondito esame della documentazione in atti e analiticamente motivate, deve ritenersi che parte convenuta, che rimanendo contumace ha dimostrato totale disinteresse per la vicenda processuale, non ha in alcun modo assolto l'onere di provare quanto su di essa gravante con riferimento ai criteri sopra indicati.

Ed invero se la costituzione del rapporto contrattuale costituisce circostanza pacifica e documentalmente provata, non è dato evincere la prova dell'avere l'Istituto convenuto adempiuto con perizia e diligenza la propria obbligazione, effettuando correttamente le dovute prestazioni sanitarie.

Al contrario, dalle risultanze dell'espletata ctu emerge la responsabilità dei sanitari dell'Istituto che ebbero in cura il L., per avere operato con imperizia e negligenza: gli stessi sottovalutando i dati clinici e laboratoristici, omisero di effettuare i necessari esami strumentali e non diagnosticarono la presente e ingravescente problematica polmonare che andava riacutizzandosi negli ultimi giorni antecedenti la dimissione e che ebbe poi a sfociare nella insufficienza respiratoria acuta –causa della morte del paziente-; al contrario, con condotta del tutto inadeguata, dimisero inopportuno il L. e non prescrissero la somministrazione di adeguata terapia antibiotica domiciliare, nonostante il paziente fosse ancora bisognoso di cure ospedaliere, come gli eventi successivi hanno poi dimostrato in modo inequivocabile.

Quanto poi al necessario nesso di causalità, il ctu ha condivisibilmente ritenuto che una adeguata terapia antibiotica avrebbe con buone probabilità evitato l'ingravescente peggioramento delle condizioni di salute del paziente e scongiurato la morte.

Quanto ai criteri di accertamento del nesso di causalità, anche sul punto si rammentano i consolidati principi affermati dalla giurisprudenza di legittimità in materia di illecito civile, che questo giudice condivide.

La prova della sussistenza del nesso causale non segue infatti, nel processo civile, gli stessi parametri applicati nell'accertamento della responsabilità penale. E ciò in quanto la causalità civile assume connotazioni proprie in virtù della diversa funzione svolta dal sistema della responsabilità civile: non già quella di sanzionare un comportamento colpevole a fronte della commissione di un reato, bensì, in primis, quella di riparare un danno. Sul punto la recente giurisprudenza di legittimità ha infatti precisato che: "In tema di responsabilità civile, il nesso causale è regolato dal principio di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., per il quale un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonché dal criterio della cosiddetta causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "ex ante" - del tutto inverosimili, ferma restando, peraltro, la diversità del regime probatorio applicabile, in ragione dei differenti valori sottesi ai due processi: nel senso che, nell'accertamento del nesso causale in materia civile, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non", mentre nel processo penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio". Ne consegue, con riguardo alla responsabilità professionale del medico, che, essendo quest'ultimo tenuto a espletare l'attività



professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso." (Cass. n. 16123/2010; cfr anche Cass. S.U. n. 576/2008; Cass. n. 10741/2009).

Di qui la necessità di accertare la relazione tra la condotta e l'evento sulla base della regola del "più probabile che non", che impone di considerare sussistente il nesso causale quando, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si possa ritenere che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto fondate possibilità di evitare il danno.

Nel caso di specie, l'indicazione fornita dal ctu circa la sussistenza di buone probabilità di sopravvivenza del sig. L. è pienamente convincente, atteso che il decesso avveniva per grave insufficienza respiratoria conseguente alla compromissione polmonare e che non risulta la presenza di altri fattori clinici che potessero essere causa della morte, esito da porsi dunque in sicuro rapporto di causalità con l'operato dei sanitari della struttura ospedaliera convenuta, da intendersi, nel caso di specie, come sussistenza di serie ed apprezzabili possibilità che la corretta diagnosi e la prosecuzione delle terapie antibiotiche avrebbe impedito il verificarsi dell'evento dannoso.

L'Istituto convenuto deve pertanto essere condannato al risarcimento di tutti i danni subiti dagli odierni attori, in proprio e nella qualità di eredi".

Ritiene la Corte che la decisione appellata sia del tutto corretta e condivisibile e che, pertanto, vada pienamente confermata sulla valutazione delle responsabilità nella determinazione del decesso oggetto del giudizio.

L'ampia ed esauriente motivazione del Tribunale (sia sugli aspetti di fatto che sulle considerazioni di diritto) potrebbe esonerare questa Corte dall'analisi puntuale ed approfondita dei motivi di appello poiché la motivazione per relationem è oramai ampiamente riconosciuta come legittima anche nel giudizio di appello (cfr. Cass. civ., sez. un., 18-03-2010, n. 6538: «è legittima la motivazione per relationem della sentenza pronunciata in sede di gravame, purché il giudice d'appello, facendo proprie le argomentazioni del primo giudice, esprima, sia pure in modo sintetico, le ragioni della conferma della pronuncia in relazione ai motivi di impugnazione proposti, in modo che il percorso argomentativo desumibile attraverso la parte motiva delle due sentenze risulti appagante e corretto»; nonché Cass. civ., sez. trib., 16-04-2014, n. 8850; Cass. civ., sez. lav., 23-08-2018, n. 21037; Cass. civ. [ord.], sez. VI, 11-09-2018, n. 21978: "La motivazione della sentenza per relationem è ammissibile, purché il rinvio venga operato in modo tale da rendere possibile ed agevole il controllo della motivazione, essendo necessario che si dia conto delle argomentazioni delle parti e dell'identità di tali argomentazioni con quelle esaminate nella pronuncia oggetto del rinvio").

A tal proposito risulta sufficiente argomentare come le censure sollevate si siano incentrate esclusivamente su una critica dell'elaborato della consulente tecnica del primo giudice (del dott. M. G. Nucera) senza allegare ed indicare reali errori tecnici di valutazione del consulente od errori di giudizio del Tribunale; senza che rilevi in merito la diversità di pareri ed opinioni del proprio consulente di parte.

Risulta consolidato in giurisprudenza il principio che afferma come la critica rivolta alla sentenza che ha motivato riportandosi integralmente alle risultanze delle indagini medico legali ed alle argomentazioni tecniche svolte dall'ausiliario, non può limitarsi alla mera



contrapposizione di conclusioni contrastanti nel merito con richiamo alla c.t.p. (ed ancor più dove il richiamo non sia esplicito ma sia ipotizzabile per il contenuto delle affermazioni della parte appellante), ma deve invece: a) individuare i singoli passaggi dell'elaborato ritenuti erronei, b) specificare le ragioni della critica evidenziando se attengono a carenze o deficienze diagnostiche, nell'espletamento delle indagini, ovvero consistono in affermazioni illogiche e scientificamente errate, o ancora nella omissione di accertamenti clinici strumentali dai quali non si possa prescindere per la formulazione di una corretta diagnosi (cfr. tra le tante Cass. civ., sez. lav., 17-04-2004, n. 7341: "qualora il giudice di merito fondi la sua decisione sulle conclusioni del consulente tecnico d'ufficio, facendole proprie, affinché i lamentati errori e le lacune della consulenza determinino un vizio di motivazione della sentenza è necessario che essi si traducano in carenze o deficienze diagnostiche, o in affermazioni illogiche e scientificamente errate, o nella omissione degli accertamenti strumentali dai quali non possa prescindersi per la formulazione di una corretta diagnosi, non essendo sufficiente la mera prospettazione di una semplice difformità tra le valutazioni del consulente e quella della parte circa l'entità e l'incidenza del dato patologico; al di fuori di tale ambito, la censura di difetto di motivazione costituisce un mero dissenso diagnostico non attinente a vizi del processo logico che si traduce in una inammissibile richiesta di revisione del merito del convincimento del giudice"; Cass. 3.6.2016 n. 11482, e da ultimo Cass. 4928/2018).

A questo deve essere aggiunto, come ulteriore rilievo di insufficienza delle notazioni critiche dell'elaborato del c.t.u. (e di inammissibilità del motivo), che l'appellante non ha minimamente affrontato ed argomentato sulle ulteriori considerazioni tecniche formulate dal c.t.u. e fatte proprie dal primo giudice, in particolare sul punto in cui veniva evidenziato come "successivamente, dopo un periodo di degenza di quasi tre mesi, il sig. L. veniva dimesso in data 18 ottobre 2009: osserva il ctu che negli ultimi giorni di degenza il paziente aveva presentato un rialzo febbrile, in particolare nella serata antecedente le dimissioni la temperatura era di 38°C; gli esami chimici avevano indicato positività per *Pseudomonas* e *Stafilococco* (prelievo del 3 ottobre 2009); lo stesso veniva inoltre dimesso senza effettuare alcun esame radiografico di controllo, laddove i precedenti rx del 7 e del 22 settembre e del 1° ottobre refertavano per l'interessamento polmonare. Il ctu ha ritenuto, con motivazione pienamente convincente, che l'età del paziente, (74 anni) l'intervento chirurgico di asportazione della neoformazione, a carico delle prime vie respiratoria, i due episodi di polmonite nei giorni immediatamente successivi all'intervento, la terapia antibiotica prolungata e la durata della degenza ospedaliera, rendevano il Leli altamente a rischio di infezioni polmonari; sarebbe stato pertanto essenziale eseguire l'rx torace, unico esame in grado accertare la presenza di una alterazione flogistica pleuro-parenchimale. Il corretto inquadramento diagnostico avrebbe poi consentito di provvedere all'adeguato approccio terapeutico, con mantenimento del regime ospedaliero ovvero con dimissioni e somministrazione della necessaria terapia antibiotica domiciliare che, invece, non veniva prescritta".

Questo rende infondata anche la censura relativa alla nullità/inutilizzabilità della ctu di primo grado, per essere stata fondata AD LITTERAM, sulla citazione di parte attrice; non va trascurato al riguardo che, dopo che il giudice abbia fatto proprie le conclusioni del suo ausiliario motivando la sua decisione sull'oggetto del contendere, la parte che intenda contrastare la decisione del giudice deve motivare le sue critiche alla sentenza e non alla consulenza tecnica come atto singolo del procedimento (tanto più quanto durante lo svolgimento del giudizio di primo grado nessuna contestazione sia stata sollevata in conseguenza della contumacia della parte stessa).



Con il 3° motivo si censura la sentenza per avere riconosciuto agli attori il diritto al risarcimento del danno non patrimoniale iure proprio senza che gli attori ne avessero provato i necessari presupposti e per essersi limitati ad indicare la loro qualità parentale di moglie e figli del defunto.

Il motivo è inammissibile ed infondato.

Inammissibile perché fa valere contestazioni che andavano effettuate in primo grado con costituzione in quel giudizio onde poter consentire agli ex attori di dimostrare ciò che fosse stato, in ipotesi, ritualmente contestato; ma l'infondatezza è anche palese tenuto conto dei costati principi affermati dalla Corte di Cassazione in materia di danni subiti dai prossimi congiunti del defunto (v. per tutte Cass. civ. [ord.], sez. lav., 19-11-2018, n. 29784: *"nel giudizio risarcitorio instaurato dagli eredi nonché prossimi congiunti (nella specie madre e fratelli) di un lavoratore deceduto a seguito di infortunio sul lavoro, la prova del danno non patrimoniale da sofferenza interiore per la perdita del familiare può essere fornita mediante presunzione fondata sull'esistenza dello stretto legame di parentela riconducibile all'interno della famiglia nucleare, superabile dalla prova contraria, gravante sul danneggiante, imperniata non sulla mera mancanza di convivenza (che, in tali casi, può rilevare al solo fine di ridurre il risarcimento rispetto a quello spettante secondo gli ordinari criteri di liquidazione), bensì sull'assenza di legame affettivo tra i superstiti e la vittima nonostante il rapporto di parentela"*).

Con il 4° motivo si censura la sentenza sulla quantificazione del danno non patrimoniale subito dagli attori e sul riconoscimento di interessi sul lucro cessante.

Il primo aspetto (asserita violazione dell'art.112 c.p.c. per avere liquidato somme eccedenti la domanda) è infondato perché il giudice nel liquidare il danno da risarcimento deve tenere conto degli importi liquidabili alla data della decisione (per effetto di aumenti per svalutazione monetaria e per applicazione di criteri equitativi alla data della stessa decisione - si v. Cass. civ., sez. III, 28-02-2017, n. 5013: *"in tema di risarcimento danni per equivalente, la stima e la determinazione del pregiudizio da ristorare vanno operate alla stregua dei criteri praticati al momento della liquidazione, in qualsivoglia maniera compiuta, cioè secondo i parametri vigenti alla data della pattuizione convenzionale stipulata tra le parti, ovvero del pagamento spontaneamente effettuato dal soggetto obbligato, o della pronuncia (anche non definitiva) resa sulla domanda risarcitoria formulata in sede giurisdizionale o arbitrale, restando preclusa, una volta quantificato il danno con una di tali modalità, l'applicazione di criteri di liquidazione elaborati in epoca successiva"*).

Infondata è anche la censura relativa alla attribuzione anche degli interessi per il mancato pagamento in difetto di domanda.

E' noto, al riguardo, che il principio da applicare sia il seguente: *"la rivalutazione monetaria e gli interessi costituiscono una componente dell'obbligazione di risarcimento del danno e possono essere riconosciuti dal giudice anche d'ufficio ed in grado di appello, pur se non specificamente richiesti, atteso che essi devono ritenersi compresi nell'originario petitum della domanda risarcitoria, ove non ne siano stati espressamente esclusi"* (Cass. civ., sez. III, 16-12-2014, n. 26374).

Con il 5° motivo si censura la liquidazione delle spese di lite affermando essere stata abnorme la somma liquidata a titolo di compenso.

Il motivo è inammissibile perché non indica specificamente quale errore abbia commesso il giudice nell'applicare le tabelle dei parametri forensi ex d.m. 55/2014, e questo tenuto conto



che quelle tabelle, per il giudizio ordinario davanti al tribunale, prevede la somma di € 21,386,00 di compenso per 4 fasi processuali ed a valori medi che, come è noto, costituiscono la regola di liquidazione ex art. 4 d.m. citato ("il giudice tiene conto dei valori medi di cui alle tabelle allegate").

L'appello, per tali ragioni, va respinto.

Al contempo occorre dichiarare inammissibile l'intervento in appello della Cattolica di Assicurazione (quale società assicuratrice degli IFO) non essendovi alcun interesse da tutelare con riferimento alla posizione relativa al rapporto assicurativo che non è stato oggetto di domanda alcuna nel primo grado (per la contumacia degli IFO) e neppure in questo grado.

Né è ipotizzabile l'esistenza di una ipotesi di intervento adesivo in appello perché ne risulterebbe una palese violazione del divieto dei nova in appello ex art.345 c.c.p.c..

In conseguenza dell'esito del gravame l'appellante va condannato al pagamento delle spese di questo giudizio, a favore degli appellati, e liquidate tenuto conto del valore della controversia e delle attività compiute dal procuratore della parte appellata (che si ritiene di mantenere unica ai fini liquidatori) nel presente giudizio secondo i parametri ministeriali attualmente in vigore (d.m. 10.3.2014 n.55 aggiornati col d.m. 37/2018) che, per le cause avanti alla Corte di Appello, consentono un compenso totale €. 17.628,00 (oltre le spese vive documentate e le spese generali forfettarie) così determinato:

- scaglione di valore in questa causa è quello tra € 520.000,01/1.000.000,00;
- fasi processuali tenutesi in questo grado: n.1 (studio controversia) +n.2. (introduttiva) +n.4 (decisoria);
- importi applicati (medi).

Le spese dell'intervenuta vanno compensate.

Infine, rilevato che l'impugnazione in esame è sottoposta alla disciplina di cui alla legge 228/2012 (che ha modificato l'art. 13 t.u. di cui al d.p.r. 30 maggio 2002 n. 115, introducendo dopo il comma 1 ter il comma 1 quater), di conseguenza, la parte appellante é tenuta a versare un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione.

Infatti in materia di impugnazioni, l'obbligo del versamento, per l'appellante, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato in caso di rigetto integrale della domanda (ovvero di definizione negativa, in rito, del gravame), è previsto per i procedimenti iniziati in data successiva al 1° gennaio 2013, come il presente giudizio.

P. Q. M.

LA CORTE DI APPELLO DI ROMA

- Terza Sezione Civile -

definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione respinta, così decide sull'appello avverso la sentenza del Tribunale di Roma pubblicata in data 14.12.2015 con il N. 24910/2015, proposto da I.F.O. Istituti Fisioterapici Ospitalieri nei confronti di A. L. + 2 e con l'intervento in appello di Cattolica di Assicurazione soc. coop a r.l. :

a) Rigetta l'appello;

b) Condanna l'appellante alla rifusione delle spese sostenute dagli appellati nel presente grado di giudizio, liquidando il compenso professionale in totali €. 17.628,00 (oltre al rimborso



forfettario delle spese generali pari al 15% del liquidato compenso), con l'IVA ed il CAP come per legge;

c) Dichiara inammissibile l'intervento di Cattolica di Assicurazione soc. coop a r.l. e compensa le spese del grado relativamente a detta parte;

d) Dichiara la sussistenza dei presupposti per l'applicabilità dell'art. 13, comma 1-quater, del DPR 115/2002 (Testo unico in materia di spese di giustizia - come aggiunto dall'art. 1 comma 17, della Legge 24 dicembre 2012, n. 228).

Così decisa in Roma il 30.09.2019.

Il Presidente, estensore

(dr. Giuseppe Lo Sinno)



Da: giulio masotti <giulio.masotti@yahoo.it>

Inviato: venerdì 22 novembre 2019 18:12

A: FABIO ANDREASI <fabio.andreasi@ifo.gov.it>

Oggetto: IFO/Eredi [REDACTED] - Corte di Appello di Roma, RGN 2714/2016

Egregio Avvocato,

con riferimento al giudizio in oggetto Le significo che il legale di controparte sollecita il pagamento delle spese liquidate con la sentenza che ha definito il grado.

Al predetto titolo indico a seguire il complessivo importo dovuto che potrà essere bonificato sulle coordinate bancarie, intestate ai sig.ri [REDACTED] ove gli IFO hanno già eseguito il versamento della sorte capitale:

Onorari	€ 17.628,00
Spese generali ex art. 13 (15% su onorari)	€ 2.644,20
Cassa Avvocati (4%)	€ 810,89
Totale imponibile	€ 21.083,09
IVA 22% su Imponibile	€ 4.638,28
Totale	€ 25.721,37

Confermandomi a disposizione per eventuali chiarimenti, porgo i migliori saluti.

Avv. Giulio Masotti

Via Romeo Rodriguez Pereira n. 129B

00136 - Roma

Tel. 06.35347028

Fax. 06.32110298