REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DI APPELLO DI CATANIA

sezione prima civile

composta dai Magistrati

Dott. Giuseppe Ferreri Presidente **estensore**

Dott. Nicola La Mantia Consigliere

Dott.ssa Marcella Murana Consigliere

ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 912/2023 R.G.*

PROMOSSA DA

Parte_1 con sede a *Pt_1* partita IVA n. *P.IVA_1*, difesa dall'avv. [redacted] (c.f. *C.F._1*) per mandato in atti.

appellante

CONTRO

Controparte_1 [redacted] *Pt_1* [redacted] cf. *C.F._2*;

Controparte_2 [redacted] cf. *C.F._3*;

Controparte_3 [redacted] cf. *C.F._4*

*Oggetto: responsabilità sanitaria.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Controparte_4 [redacted] cf. *C.F._5*

difesi dagli avv.ti [redacted] (cf. *C.F._6*) e *Parte_2* (cf. *C.F._7*) per mandato in atti.

appellati appellanti incidentali

*

All'udienza del 16/10/2024 la causa è stata trattenuta in decisione.

*

Svolgimento del processo.

Controparte_1 *Controparte_2* *Con* *CP_3* e *Controparte_4*, rispettivamente figlie/aventi causa e fratello di *Pt_3* *[...]* hanno convenuto in giudizio dinanzi al Tribunale di Catania l' *Parte_1* e ne hanno chiesto la condanna al risarcimento dei danni non patrimoniali derivanti dal [redacted] per causa di infezione nosocomiale, nonché il risarcimento, iure hereditario, del danno per lesione del diritto al consenso informato.

Ha resistito l' *Parte_1*, la quale ha opposto, nel merito, l'insussistenza della denunciata responsabilità e l'esorbitanza della pretesa risarcitoria spiegata.

Disposta consulenza tecnica medico legale ed assunta la prova orale, con sentenza n. 1477/2023 del 3/4/2023 l'adito Tribunale ha accolto la domanda ed ha condannato *Parte_1* *[...]* al pagamento, a titolo di risarcimento del danno iure proprio, in favore di *CP_1* e *Controparte_2* della somma di € 126.187

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

per ciascuno, in favore di *Controparte_3*, della somma di € 129.552, in favore di *Controparte_4* della somma di € 43.099, oltre interessi al tasso legale dal dì della sentenza sino al soddisfo e, a titolo di risarcimento del danno iure hereditatis, in favore di *CP_1*, *Controparte_2* e *CP_3* *[...]* in solido, di € 25.000, oltre interessi al tasso legale dal dì della sentenza sino al soddisfo.

Ha proposto appello l'*Parte_1* ed hanno svolto appello incidentale i predetti *CP_1*

La causa è stata assunta in decisione come in epigrafe.

Motivi della decisione.

Col primo motivo l'*Parte_1* censura la sentenza per averne affermato la responsabilità in base ad inadempimento di obbligazione contrattuale mentre avrebbe dovuto accertare e statuire la sussistenza del fatto illecito idoneo a determinare la sua responsabilità aquiliana con il correlato onere probatorio a carico degli attori.

Ritiene la Corte che correttamente l'appellante evidenzia come nel caso in esame la responsabilità dell'Azienda ospedaliera si debba ricollegare alla responsabilità extracontrattuale e non a quella contrattuale.

Invero l'ospedale è stato convenuto in giudizio dai parenti del defunto *Con* *Parte_3* per perdita del rapporto parentale a causa della morte del predetto: il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico di regola non produce effetti protettivi in favore dei terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372 co. 2 cc con la conseguenza che il vincolo contrattuale riguarda soltanto le

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

parti contraenti mentre la pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dalla morte del congiunto riconducibile a colpa della struttura sanitaria trova tutela nell'ambito della responsabilità extracontrattuale, soggiacendo alla relativa disciplina anche in tema di onere della prova.

In applicazione di questi principi, incombe sugli attori danneggiati l'onere di fornire la prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità extracontrattuale della struttura sanitaria, vale a dire la condotta colposa consistente nel mancato rispetto delle misure prescritte per evitare il contagio che determinò il decesso (in sostanza l'idonea predisposizione ed esecuzione delle misure atte a garantire la sterilità della struttura e degli strumenti usati) il pregiudizio che da questa condotta è conseguito al defunto e il nesso causale tra il la condotta censurata e il danno lamentato.

Tuttavia, anche così inquadrato il rapporto in controversia, l'onere probatorio a carico degli attori appare assolto alla luce della ricostruzione dei fatti contenuta nello stesso provvedimento impugnato e comunque negli accertamenti svolti dai consulenti tecnici dell'Ufficio.

Ed inverto è acclarato in atti che il defunto *Parte_3* , affetto da "glomeronefrite e vasculite con insufficienza renale acuta" è deceduto per arresto irreversibile delle funzioni vitali conseguente a shock settico da Klebsiella pneumoniae, la cui origine è da ricondurre al *device* (catetere) applicato per la necessaria terapia dialitica.

Il Tribunale ha dato atto – alla luce dell'esito della approfondita consulenza d'ufficio – che sussiste il nesso causale tra la detta causa della morte e le pratiche sanitarie cui era stato sottoposto il *CP_1* dal momento che <<*il*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

criterio cronologico appare ampiamente presente, considerato che la presenza di infezione si è manifestata dopo circa 30 giorni (se facciamo riferimento all'insorgenza della febbre) dall'inserzione del C.V.C. femorale. È, pertanto, presente una congruità temporale fra l'incannulamento della vena femorale e il momento di comparsa dei segni e sintomi legati all'infezione, determinata da un patogeno nosocomiale tipico, con comportamento opportunistico, tenendo debitamente in conto che l'infezione potrebbe essersi determinata in seguito alle ripetute manipolazioni (in una parola, gestione del catetere) dovute alle necessità di dialisi in un soggetto - lo ricordiamo - con "ESRD ed immunocompromissione>> ed altresì che <<*è soddisfatto anche il criterio topografico, dato che l'infezione, come è stato documentalmente accertato, ha coinvolto il catetere venoso, e pure, per lo spandimento emorragico loco-regionale, favorito dalla necessaria terapia eparinica, la cute i tessuti molli circostanti, a riprova che il germe ha attecchito proprio nella sede (femorale) di inserzione del catetere vascolare (CTU; pag. 93)* >>.

D'altro canto deve ritenersi raggiunta anche la prova della condotta omissiva della Azienda ospedaliera nella adozione delle misure atte ad evitare o quantomeno rendere estremamente difficile la contrazione dell'infezione.

Come emerge dalla consulenza d'ufficio e del resto è stato sottolineato anche dal Tribunale nell'impugnata sentenza, manca ogni riscontro <<*di una attività di sanificazione effettiva, adeguata ed utile, come desunto dai riscontri derivanti dalle attività di monitoraggio microbiologico, elaborazione dei dati ed azioni positive conseguenti (applicazione di buone*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Pratiche di sanificazione, loro influenza sul trend storico delle infezioni nosocomiali, provvedimenti assunti all'esito delle verifiche, attuazione di Corsi di aggiornamento periodici che rendano icasticamente attuali i percorsi suggeriti da Circolari e Protocolli, instaurazione di obiettivi per le singole Unità Operative, verifica dei risultati conseguiti). Va ricordato che la diligente pulizia, disinfezione e sanificazione dell'ambiente ospedaliero, incluse le sale operatorie, dei luoghi di degenza, dei servizi, delle apparecchiature e strumentazioni adoperate costituisce obbligo precipuo della Struttura sanitaria che è tenuta, in virtù del contratto di spedalità, ad assicurare ambienti salubri ed attrezzature conformi ai parametri della migliore scienza e della tecnica medica. Ebbene, le conclusioni assunte escludono, per un verso, che i protocolli "abbiano trovato attuazione certa nel Reparto di Nefrologia del P.O. " Parte_1 *" nel momento in cui gli eventi si verificarono. I controlli microbiologici, alcuni dei quali, per dovere di verità, coevi col periodo in cui si verificarono gli eventi, effettuati dalla Direzione Sanitaria ed esibiti riguardano le Sale Operatorie ed altri Reparti, ma non l'Unità di Nefrologia" ed impongono di affermare, per altro verso, che "l'esame degli atti non fornisce ……. l'adeguato e necessario supporto probatorio ai fini di esentare l'* [...] Controparte_5 *dalla responsabilità contestata">>.*

E proprio la circostanza che in relazione ai controlli microbiologici effettuati dalla Direzione Sanitaria ed esibiti dall' Parte_1 manchi ogni riscontro di controlli ed attività eseguiti nell'Unità di Nefrologia mentre sussistono i riscontri relativi agli altri reparti sensibili, appare prova sufficiente dell'omissione colposa.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Col secondo motivo si duole l' *Pt_1* dell'aver il Tribunale ritenuto di quantificare la perdita di possibilità di maggiore sopravvivenza determinata dall'infezione nosocomiale nella misura del 50% ed in tal misura valutando la responsabilità della struttura per il danno da perdita del rapporto parentale mentre avrebbe al più dovuto considerare come non superiore al 20% l'apporto causale di tale infezione attese le condizioni già particolarmente gravi del D' *CP_1* e limitare il danno gravante sulla struttura a tale percentuale.

Il motivo è fondato nei termini che seguono.

La perdita della vita anticipatamente rispetto a quando si sarebbe verificata per causa non imputabile al responsabile è idonea a determinare un pregiudizio da perdita del rapporto parentale, risarcibile iure proprio in favore dei congiunti, rispetto al quale la durata presumibile della residua sopravvivenza della vittima primaria rileva qual parametro per la relativa liquidazione equitativa. In altri termini l'efficienza concausale dei suddetti eventi naturali rileva esclusivamente sul piano della causalità giuridica, ex art. 1223 c.c., ai fini della liquidazione, in chiave complessivamente equitativa, dei pregiudizi conseguenti, ascrivendo all'autore della condotta un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose da rapportare, invece, all'autonoma e pregressa situazione patologica del danneggiato (cfr. in argomento ancora di recente Cass. nn. 35998/23, 26851/23; in ordine al principio generale di demarcazione e finalità della causalità materiale e della causalità giuridica cfr. ancora di recente Cass. n. 5380/24).

Il primo giudice ha ritenuto congruo valutare equitativamente nel 50%

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'influenza rilevante della contratta patologia nosocomiale ai fini della quantificazione del danno (causalità giuridica) facendo leva sul parere dei CTU secondo cui <<*In riferimento ai dati statistici di sopravvivenza riportati e tenendo presenti, come è doveroso, tutti i dati clinici e di laboratorio del paziente in oggetto sin dall'inizio della sua storia clinica, da noi partitamente ripercorsa, riteniamo che le aspettative di vita a medio - lungo termine dello stesso fossero abbastanza ridotte, a prescindere dall'evento terminale che ne causò il decesso*>>.

Tale valutazione appare in effetti eccessiva considerata la gravità della patologia da cui già era affetto il [redacted] come rimarcata dai consulenti d'Ufficio – grave nefropatia con insufficienza renale acuta – e la sua età al momento del ricovero (ultrasessantenne). Si trattava, espongono altresì i CTU, di un paziente affetto da insufficienza renale acuta, in acidosi metabolica, con parametri bioumorali gravemente compromessi. Date le premesse, sottolineano i CTU che il *CP_1* era un paziente a rischio di vita, ed a rischio elevato di contrarre un'infezione nosocomiale … Rischio infettivo poi aggravato dalla terapia corticosteroidea, in taluni momenti a dosaggio immunosoppressivo, intrapresa per la condizione di base e sintetizzano più avanti i CTU che si trattava di paziente in dialisi obbligatoria per l'insufficienza renale, anemico, immunocompromesso, a rischio infettivo, a rischio emorragico e/o trombotico, con un *balancement* reso ulteriormente difficile, per questa fattispecie, dalla indispensabile somministrazione di eparina.

Ritiene quindi la Corte che una valutazione equitativa dell'incidenza della infezione nosocomiale sulle aspettative di sopravvivenza (ai fini della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

causalità giuridica) appare più congruamente valutata considerando che l'indennizzo tabellare va ridotto non nella misura del 50%, statuita dal primo giudice, bensì nella misura del 75% (con sostanziale dimezzamento degli importi liquidati dal Tribunale).

Col terzo motivo l'appellante censura la sentenza nella parte in cui ha affermato sussistente il danno da perdita del rapporto parentale nonostante gli attori **(1)** non avessero dato alcuna dimostrazione della sua sussistenza e **(2)** dello sconvolgimento dell'esistenza consistente in fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita nonchè nella sofferenza interiore derivante dal venir meno del rapporto. Deduce altresì **(3)** la violazione delle tabelle milanesi adottate dal Tribunale per la quantificazione del danno in questione laddove il primo giudice ha attribuito punti 8 per la voce "convivenza" punteggio che presuppone che la vittima primaria e quella secondaria, seppur non conviventi, abitino nello stesso stabile o complesso condominiale, laddove nel caso in esame il defunto *CP_1* risultava abitare ad [redacted] mentre gli attori avevano residenze in vie o località diverse da quest'ultima. Censura infine **(4)** l'attribuzione di differenti punteggi in relazione all'età delle vittime secondarie dovendosi invece considerare l'età della vittima primaria (*Parte_3* aveva anni 62 al momento del decesso) e considerare che tutte le vittime secondarie, a prescindere dalla loro età (pertanto fattore ininfluente al fine) avrebbero potuto godere ancora del rapporto parentale per lo stesso margine di tempo.

Il motivo è solo parzialmente fondato.

Il primo rilievo contrasta - senza addurre alcuna argomentazione valida a contrapporvisi efficacemente - il costante orientamento della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

giurisprudenza di legittimità secondo cui il danno non patrimoniale patito dai prossimi congiunti della vittima va allegato ma ben può essere provato anche a mezzo di presunzioni semplici e massime di comune esperienza, dato che l'esistenza stessa del rapporto di parentela fa presumere la sofferenza del familiare superstite, ferma restando la possibilità, per la controparte danneggiante, di dedurre e dimostrare l'assenza di un legame affettivo, perché la sussistenza del predetto pregiudizio, in quanto solo presunto, può essere esclusa dalla prova contraria. E, sempre sotto il profilo della asserita mancanza di prova del danno in argomento, l'appellante trascura che detto consolidato orientamento di legittimità sorregge la prova del danno parentale tanto per i membri della famiglia nucleare "successiva" (coniuge e figli) che per i membri della famiglia "originaria" (genitori e fratelli) senza che assuma *ex se* rilievo il fatto che la vittima ed il superstite non convivessero o che fossero distanti.

Anche il secondo assunto, per cui il danno parentale presuppone necessariamente uno sconvolgimento delle abitudini di vita, si rivela infondato a fronte del consolidato orientamento di legittimità per cui ai fini della risarcibilità del danno in questione è sufficiente la gravità e serietà del pregiudizio senza che sia necessario che questo assurga a un radicale sconvolgimento delle abitudini di vita del danneggiato, profilo quest'ultimo che - al cospetto di una prova circostanziata da parte dell'attore - può incidere sulla personalizzazione del risarcimento.

E' invece fondata la doglianza evidenziata sub **(3)** nella parte in cui il Tribunale ha attribuito a tutti gli attori punti 8 quale rilevanza tabellare del requisito della "convivenza" punteggio che presuppone che la vittima

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

primaria e quella secondaria, seppur non conviventi, abitino nello stesso stabile o complesso condominiale, laddove nel caso in esame il defunto *CP_1* risultava abitare ad [redacted] mentre gli attori avevano residenze in vie o località diverse da quest'indirizzo.

Vanno pertanto espunti gli 8 punti attribuiti dal Tribunale a ciascuno degli attori danneggiati.

Infine, non è adeguatamente sostenuto l'assunto che regge il quarto ed ultimo rilievo dell'appellante: invero rientra secondo esperienza anche tale aspetto tra quelli che incidono sull'intensità della lesione del rapporto parentale – per tale motivo pertanto considerato espressamente nelle tabelle milanesi – posto che la maggiore o minore età della vittima secondaria influisce in senso inversamente proporzionale sull'intensità e sopportabilità della sua sofferenza in considerazione delle esperienze di vita e dell'evoluzione dei rapporti interpersonali anche fuori dal contesto parentale per cui è più sconvolgente il dolore patito da una vittima secondaria ancora in tenera età rispetto alla medesima perdita parentale subita dalla medesima vittima secondaria man mano che diventi adulto, posto che la crescita si riflette in un incremento dell'aspetto relazionale che tendenzialmente rende meno intenso il danno non patrimoniale in argomento.

Col quarto motivo l'appellante censura la condanna ad € 25.000 statuita dal Tribunale al fine di risarcire il danno, iure hereditatis, da lesione del consenso informato. Assume che erroneamente il Tribunale ha riconosciuto tale danno sul presupposto che la patologia nosocomiale fosse possibile e prevenibile laddove essa – come chiarito dai consulenti dell'Ufficio – era

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

evenienza possibile ma non prevenibile.

Osserva la Corte che il Tribunale ha escluso che la mancanza di consenso informato abbia influito sull'accettazione da parte del *CP_1* del trattamento sanitario somministratogli, posto che le sue condizioni patologiche non avevano alcuna possibile cura alternativa né gli consentivano la ricerca di altri possibili sanitari o strutture nè del resto – aggiunge il Tribunale – gli attori hanno fornito alcuna prova circa l'eventuale rifiuto del consenso alle terapie da parte del *CP_1* ove avesse avuto conoscenza delle possibili conseguenze determinate dalle stesse.

Il Tribunale ha invece ritenuto sussistere il danno da lesione del consenso informato sotto il profilo del turbamento e della sofferenza che è derivata al *CP_1* per il verificarsi di conseguenze del tutto inaspettate perchè non prospettate.

Tale essendo il percorso motivazionale addotto dal Tribunale, deve osservarsi che la critica addotta non costituisce adeguata censura: il dedurre – infatti – che la verificatasi infezione nosocomiale fosse prevedibile ma non evitabile non contraddice le ragioni addotte dal primo giudice in ordine alla consistenza del pregiudizio in concreto ravvisato nel caso in esame.

Del resto va osservato che l'inadempimento dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente assume diversa rilevanza causale a seconda che sia dedotta la violazione del diritto all'autodeterminazione o la lesione del diritto alla salute posto che nel primo caso (qui considerata) l'omessa o insufficiente informazione preventiva evidenzia ex se una relazione causale diretta con la compromissione dell'interesse all'autonoma valutazione dei rischi e dei benefici del trattamento sanitario.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

*

Col primo motivo di gravame incidentale i *CP_1* assumono che il Tribunale ha errato nella liquidazione del danno perchè non può non tenersi conto nella liquidazione della connotazione del danno morale che esso è a formazione immediata, e che pertanto non può subire riduzioni in ordine alle eventuali aspettative di vita della vittima primaria, con la conseguenza che risulta illogica e non corretta la riduzione del 50% della liquidazione del danno nel suo complesso. Riduzione che comunque assumono eccessiva.

Il motivo va disatteso perché, affermato il nesso causale materiale tra la condotta colposa e l'evento morte e quindi la responsabilità per tale evento della struttura sanitaria, nel momento in cui deve procedersi a quantificare il pregiudizio effettivamente causato da tale condotta (caualità giuridica) deve necessariamente considerarsi che la perdita del rapporto parentale inevitabilmente si sarebbe verificato da lì ad un certo (ristretto) margine di tempo per via della patologia già esistente. In questa prospettiva deve apprezzarsi corretto il concetto valorizzato dal primo giudice di quantificazione equitativa del margine di maggior sopravvivenza della vittima primaria e, di riflesso, di maggior godimento del rapporto parentale da parte dei danneggiati, maggior margine che è stato perso come conseguenza dell'infezione nosocomiale. Margine che nel caso concreto, contrariamente all'assunto degli appellanti incidentali, la Corte ritiene sopravvalutato dal primo giudice come sopra detto in relazione all'accoglimento della censura di cui all'appello principale.

E' altresì infondato il secondo motivo incidentale di omesso accoglimento

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

della domanda di rivalutazione ed interessi perché il primo giudice ha espressamente liquidato il danno a valori già attualizzati alla data della sentenza ed ha coerentemente liquidato gli interessi corrispettivi con decorrenza dalla sentenza

*

In conseguenza del parziale accoglimento del gravame principale nei termini sopra detti, si deve in conclusione, quanto al danno da perdita del rapporto parentale, ridurre il punteggio attribuito dal Tribunale a ciascun danneggiato (vittima secondaria) espungendo gli 8 punti assegnati per la voce "convivenza" (secondo l'espressione usata dal Tribunale "no convivenza/particolare vicinanza") e ridurre l'importo tabellare del 75%.

E pertanto (per il resto confermato il calcolo analitico effettuato dal Tribunale) si liquidano (con arrotondamento):

a *Controparte_1* € 56.364 (punti 67);

a *Controparte_2* € 56.364 (punti 67);

a *Controparte_3* € 59.729 (punti 71);

a *Controparte_4* € 36.174 (punti 43)

Rimane invece invariato l'importo di € 25.000 dovuto per danno iure hereditatis per violazione del diritto al consenso informato.

Tutti gli importi sono onnicomprensivi e liquidati a valori attuali.

Spettano gli interessi di legge dalla sentenza al soddisfo

*

Trattandosi di procedimento iniziato in questo grado di appello successivamente al 30/1/2013, sussistono i presupposti - previsti dall'dell'art. 13 co. 1 quater del dpr 30 maggio 2002 n. 115 in caso di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

impugnazione respinta integralmente o dichiarata inammissibile o improcedibile - per dichiarare che gli appellanti incidentali sono tenuti a versare un ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per la stessa impugnazione

*

Le spese di entrambi gradi gravano sull' *Parte_1* in considerazione dell'esito complessivo del giudizio rimanendo la stessa soccombente sia pur in misura inferiore rispetto al primo grado e si liquidano come in dispositivo (in quanto non oggetto di censura, rimangono dovuti agli odierni appellati € 545 per esborsi come liquidati dal Tribunale).

P.Q.M.

La Corte in parziale riforma dell'impugnata sentenza condanna l' *[...]* *Parte_1* al pagamento in favore di:

Controparte_1 di € 56.364;

Controparte_2 € 56.364;

Controparte_3 € 59.729;

Controparte_4 € 36.174;

nonché a favore dei predetti del complessivo importo di € 25.000 per danno iure hereditario (lesione consenso informato).

Sono dovuti su ciascun importo gli interessi di legge come in motivazione.

Dà atto della sussistenza dei presupposti dell'obbligo di versamento a carico dell'appellante della somma di cui all'art. 13 co. 1 quater del dpr 30 maggio 2002 n. 115.

Condanna l' *Pt_1* a rifondere agli appellanti le spese di entrambi i gradi che liquida in complessivi € 10.000 per ciascuno dei due gradi oltre € 545

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

per esborsi.

Così deciso nella camera di consiglio del 23/10/2024.

Il Presidente **estensore**

Dr. Giuseppe Ferreri

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it