N. R.G. 7040/2021

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI BARI

TERZA SEZIONE CIVILE

Il Giudice Unico dott. Sergio Cassano ha pronunciato la seguente:

S E N T E N Z A

nella causa civile di primo grado iscritta nel registro generale affari contenziosi sotto il numero d'ordine 7040 dell'anno 2021,

TRA

Parte_1, rappresentato e difeso dagli avv.ti [redacted] e [redacted] giusta procura in atti;

– attore –

CONTRO

Controparte_1 in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv.to [redacted] giusta procura in atti;

– convenuta–

****

OGGETTO: "Responsabilità professionale".

CONCLUSIONI: come da verbale del 20.11.2024.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

Con atto di citazione in rinnovazione notificato telematicamente il 4.1.2022, *Parte_1* ha adito l'intestato Tribunale formulando le seguenti domande: "*Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, respinta ogni contraria richiesta:1. Accertare e dichiarare che l'* *Pt_1* *a seguito del ricovero ospedaliero per "intervento di chiusura diretta DIA in microtoracotomia presso* *Controparte_1* *avvenuto nel mese di settembre 2014, contraeva infezione da stafilococco aureus, attesa la tempistica e le modalità di insorgenza della patologia; 2. Accertare e dichiarare la grave inadempienza posta in essere dall'azienda sanitaria* *Controparte_1* *in relazione alla mancata adozione delle cautele atte a garantire idonee condizioni igieniche dell'ambiente operatorio e/o idonea profilassi della*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

strumentazione sanitaria adoperata, oltre che il mancato rispetto di tutte le prescrizioni normative e delle leges artis atte a prevenire le infezioni ospedaliere; 3. Accertare e dichiarare l'inosservanza e la mancata attuazione da parte del personale medico e paramedico della Controparte_1 *di tutte le prescrizioni e cautele dettate dalla scienza medica per la riduzione del rischio da infezioni ospedaliere, oltre che l'erroneo trattamento post operatorio dell'infezione; 4. Accertare e confermare il nesso causale, anche a mezzo di CTU medico legale che si chiede sin da ora, tra l'insorgenda dell'infezione da stafilococco aureus contratta dall* Pt_1 *, ed il ricovero effettuato dall'attore presso* CP_1 *per l'intervento di "chiusura diretta DIA in microtoracotomia dx" che ha causato e determinato le lesioni alla salute psicofisica ed i relativi danni; 5. Condannare* Controparte_1 *al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non, conseguenti alle lesioni subite dall'odierno attore quantificate in € 142.128,98 (centoquarantaduemilacentoventotto/98), comprensivi del danno non patrimoniale, biologico, morale nonché delle spese mediche sostenute. ovvero nelle somme diverse minori o maggiori ritenute di giustizia, anche all'esito dell'espletata CTU, oltre rivalutazione monetaria ed interessi nella misura di legge sulla somma rivalutata; oltre al danno esistenziale da valutare in via equitativa;6. Si chiede che l'adito Giudicante valuti e liquidi in maniera equitativa il cosiddetto danno esistenziale subito dall* Pt_1 *a causa e per effetto dell'infezione contratta durante l'intervento presso* CP_1 *, da aggiungersi ai predetti danni indicati al punto 5); Con vittoria di spese, competenze ed onorari da distrarsi in favore dei procuratori antistatari*".

In particolare, ha dedotto l'attore:

- di aver subito, in data 22.09.2014, presso la Controparte_2 Divisione di Cardiochirurgia Chirurgia Vascolare, un intervento chirurgico di chiusura del difetto interatriale eseguito dal dott. Parte_2 ;
- che, dopo l'intervento e le intervenute dimissioni, nel corso del ricovero per riabilitazione, effettuato presso la Controparte_3 di [redacted] era stata riscontrata dalla ferita chirurgica sul torace la fuoriuscita di una secrezione biancastra che dopo 20 giorni era diventata purulenta, richiedendo per la sua guarigione due interventi chirurgici eseguiti presso la medesima struttura Controparte_1
- che dopo i due interventi le sue condizioni cliniche erano peggiorate e che si era formata una vera e propria fistola con secrezione continua di materiale purulento sulla quale si interveniva chirurgicamente, sempre presso la CP_2 convenuta, in data 23.01.2015 con diagnosi espressa di "*deiscenza ferita minitoracotomica dx in paziente già sottoposto ad intervento di chiusura diretta (DIA)*";

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

- che, in data 11.02.2015, veniva eseguito un nuovo intervento chirurgico di revisione della ferita, sempre presso la medesima *CP_2* a seguito del quale veniva sottoposto ad ulteriori due ricoveri;
- di essersi sottoposto nel maggio 2015, presso la *Controparte_4* di *CP_2* ad ampia resezione con interessamento anche di parte del polmone e che solo dopo tale intervento le sue condizioni erano migliorate con la cicatrizzazione delle ferite.

Ha dunque concluso rilevando come l'intervento chirurgico di chiusura della comunicazione interatriale del cuore eseguito presso la *Controparte_2* di *CP_2* in data 24.9.2014 avesse avuto una complicazione infettiva.

Ha, quindi, contestato la responsabilità dell'odierna convenuta nella causazione degli eventi denunciati in quanto ha ritenuto che i danni da egli subiti fossero da ricondurre alla infezione nosocomiale secondaria relativa all' intervento chirurgico di chiusura della comunicazione interatriale effettuato presso la *CP_2* di *CP_2* in data 24.9.2014, imputando alla struttura convenuta la responsabilità della *"inidonea disinfezione dell'ambiente operatorio e strumenti chirurgici adoperati*" e della "*inidoneità della stessa ad eliminare durante i successivi interventi l'infezione stessa*".

Instaurato il contraddittorio, si è costituita in giudizio la *Controparte_1* con comparsa depositata telematicamente il 14.4.2022, contestando qualsivoglia sua responsabilità e concludendo come di seguito riportato: "*ACCERTARE e DICHIARARE l'avvenuta adozione da parte di [...] Controparte_1 di tutte le procedure di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione degli ambienti ospedalieri e della strumentazione medico-chirurgica in uso presso la struttura sanitaria nel rispetto della vigente normativa in materia di sicurezza ed igiene ambientale e dei relativi protocolli interni di attuazione, in relazione all'intervento e cure cui il sig. Pt_1 è stato sottoposto all'interno della citata struttura sanitaria in occasione del ricovero in contestazione. B) ACCERTARE e DICHIARARE che il danno occorso sia causalmente riconducibile a possibili fattori sopravvenuti o pregressi e/o concorrenti, estranei alle cure prestate al Sig. Pt_1 presso Controparte_5 che prescindano da colpa professionale di quest'ultima e dei relativi sanitari. C) ACCERTARE e DICHIARARE la diligenza e la correttezza della condotta posta in essere dalla Controparte_6 nell'esecuzione della prestazione sanitaria alla quale specificatamente la struttura era tenuta nei confronti del paziente. D) Per l'effetto RIGETTARE le domande tutte avanzate dal Sig. Parte_1 nei confronti della convenuta Struttura sanitaria in quanto infondate in fatto e in diritto, oltre che non provate sia sotto il profilo dell'an che del quantum debeatur*".

Tutto con vittoria di spese e competenze di lite.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

In particolare, la società convenuta ha dedotto che nessuna inadempienza vi fosse stata da parte dei sanitari impiegati presso la struttura *Controparte_1* e che dunque alcun risarcimento del danno sarebbe dovuto, evidenziando peraltro come l'attore non abbia fornito alcuna prova del dedotto inadempimento.

La causa è stata istruita mediante c.t.u medico legale e sulla scorta dei documenti riversati in atti.

All'udienza del 12.12.2022 è stato conferito l'incarico al c.t.u. *Persona_1*

Le parti all'udienza del 7.6.2023 hanno espresso assenso alla nomina del solo ctu medico-legale, autorizzandolo espressamente alla nomina del medico specialista della branca medica oggetto di causa, quale suo ausiliario, con conseguente rinuncia a sollevare successivamente qualsiasi questione a ciò relativa.

La causa è stata, dunque, decisa alla odierna udienza nelle forme ex art. 281 sexies cpc.

La domanda attorea è parzialmente fondata e va accolta nei limiti di cui in motivazione.

Prima di scrutinare la fondatezza della domanda attorea e, dunque, di accertare l'eventuale sussistenza della responsabilità della struttura sanitaria ove *Parte_1* fu sottoposto ad intervento chirurgico, si rende preliminarmente necessaria l'individuazione della normativa applicabile alla vicenda in esame che involge un fatto storico avvenuto nel settembre 2014.

Come noto, infatti, nell'ultimo decennio la materia della responsabilità medica è stata oggetto di significativi interventi legislativi (c.d. Legge Balduzzi n. 189/2012 e Legge Gelli-Bianco n. 24/2017), oltre che di particolare attenzione da parte della Corte di Cassazione.

Va anzitutto chiarito che secondo il consolidato orientamento di dottrina e giurisprudenza, le previsioni contenute nella l. 8.11.2012 n. 189 (pubblicata in G.U. in data 10.11.2012) , al pari di quelle di cui alla l. n. 24/2017, non hanno portata retroattiva e non possono applicarsi ai fatti avvenuti in epoca precedente alla relativa entrata in vigore, atteso che non vi è stato un vero e proprio fenomeno di successione di leggi nel tempo: il legislatore, infatti, non ha introdotto una nuova fattispecie astratta entro la quale sussumere la responsabilità medica, ma ha operato a livello di qualificazione della natura giuridica della stessa (cfr. Cass. n. 28994/2019; in termini Cass. n. 28990/2019).

Va peraltro rimarcato che, ai fini della presente decisione, essendo stata convenuta in giudizio esclusivamente la struttura ospedaliera ove fu eseguita l'operazione, dall'attore ritenuta causa dell'infezione, non viene in rilievo il dibattito giurisprudenziale sulla natura giuridica della responsabilità diretta del medico.

Ciò posto e dando continuità all'insegnamento consolidato della giurisprudenza, avallato dalle Sezioni Unite della Cassazione (sent. 1/7/2002 n. 9556 e sent. 11/1/2008 n. 577), va rimarcato che lo statuto normativo applicabile al rapporto fra paziente e struttura ospedaliera è quello proprio della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

responsabilità da inadempimento contrattuale, di cui all'art. 1218 c.c. qualora involga profili di responsabilità per colpa e inadempienza proprie o di cui all'art. 1228 c.c. qualora afferisca a responsabilità del fatto degli ausiliari.

In particolare, il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) trova la sua fonte nel contratto atipico c.d. di spedalità, concluso tra le parti per *facta concludentia*, ossia mediante la mera accettazione del malato presso la struttura.

Si tratta di un atipico contratto a prestazioni corrispettive con effetti protettivi nei confronti del terzo, da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (che ben può essere adempiuta dal paziente, dall'assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente), insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo "*lato sensu*" alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni od emergenze.

Ne consegue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 c.c., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù 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 (Cass. n. 13953/2007; nello stesso senso, da ultimo, Cass. n. 28987/2019, così in motivazione: *"...va rimarcato come il medico operi pur sempre nel contesto dei servizi resi dalla struttura presso cui svolge l'attività, che sia stabile o saltuaria, per cui la sua condotta negligente non può essere agevolmente 'isolata' dal più ampio complesso delle scelte organizzative, di politica sanitaria e di razionalizzazione dei propri servizi operate dalla struttura, di cui il medico stesso è parte integrante, mentre il già citato art. 1228, cod. civ., fonda, a sua volta, l'imputazione al debitore degli illeciti commessi dai suoi ausiliari sulla libertà del titolare dell'obbligazione di decidere come provvedere all'adempimento, accettando il rischio connesso alle modalità prescelte, secondo la struttura di responsabilità da rischio d'impresa ('cuius commoda eius et incommoda') ovvero, descrittivamente, secondo la responsabilità organizzativa nell'esecuzione di prestazioni complesse; ne consegue che, se la struttura si avvale della "collaborazione" dei sanitari persone fisiche (utilità) si trova del pari a dover rispondere dei pregiudizi da costoro eventualmente cagionati (danno): la responsabilità di chi si avvale dell'esplicazione dell'attività del terzo per l'adempimento della propria obbligazione contrattuale trova radice non già in una colpa 'in eligendo' degli ausiliari o 'in vigilando' circa il loro operato, bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione (Cass., 27.03.2015, n. 6243), realizzandosi, e non potendo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

obliterarsi, l'avvallamento dell'attività altrui per l'adempimento della propria obbligazione, comportante l'assunzione del rischio per i danni che al creditore ne derivino (cfr. Cass., 6.06. 2014, n. 12833)").

Ebbene, nel caso *de quo*, l'attore ha agito nei confronti della struttura sanitaria sicché la responsabilità da esso fatta valere andrà scrutinata alla luce dello statuto proprio della responsabilità contrattuale.

Tanto chiarito, per quanto attiene agli oneri probatori ricadenti sulle parti con specifico riguardo alla responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, vengono in rilievo i più recenti approdi della Corte di Cassazione, che hanno apportato significativi correttivi al risalente indirizzo giurisprudenziale inaugurato da Cass., S.U. 13533/2001, a tenore del quale, in tema di inadempimento di un'obbligazione, il creditore che agisca per la risoluzione contrattuale, per il risarcimento del danno, ovvero per l'adempimento deve soltanto provare la fonte (negoziale o legale) del suo diritto ed il relativo termine di scadenza, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento (o del non esatto adempimento) della controparte, gravando viceversa sul debitore convenuto l'onere della prova del fatto estintivo, impeditivo o modificativo dell'altrui pretesa.

Orbene, le sentenze n. 28991/2019 e n. 28992/2019 (pronunciate nell'ambito del c.d. progetto "Sanità"), nel riprendere il principio di diritto già enunciato con la sentenza n. 18392/2017, affermano che "*ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del sanitario per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie e la condotta del sanitario, mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione*".

Nel dettaglio, relativamente al rapporto tra responsabilità contrattuale in campo medico e causalità materiale, la Corte di Cassazione ha premesso innanzitutto che incombe sul paziente creditore di provare l'esistenza del nesso di causalità fra l'inadempimento ed il pregiudizio alla salute; diversamente opinando, infatti, si espungerebbe dalla fattispecie costitutiva del diritto l'elemento della causalità materiale.

Di contro, la causalità relativa tanto all'evento pregiudizievole quanto al danno conseguenziale è comune ad ogni fattispecie di responsabilità, contrattuale ed extracontrattuale, quale portato della distinzione fra causalità ed imputazione.

Soggiunge la Suprema Corte che il fatto "*che la causalità materiale si iscriva a pieno titolo anche nella dimensione della responsabilità contrattuale trova una testuale conferma nell'art. 1227 c.c., comma 1, che disciplina proprio il fenomeno della causalità materiale rispetto al danno evento sotto il profilo del*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

concorso del fatto colposo del creditore (Cass. 19 luglio 2018, n. 19218; 21 luglio 2011, n. 15991), mentre il comma 2 attiene, come è noto, alle conseguenze pregiudizievoli del danno evento (c.d. causalità giuridica). Ogni forma di responsabilità è dunque connotata dalla congiunzione di causalità ed imputazione".

Sicché, "*la causalità materiale, pur teoricamente distinguibile dall'inadempimento per la differenza fra eziologia ed imputazione, non è praticamente separabile dall'inadempimento, perché quest'ultimo corrisponde alla lesione dell'interesse tutelato dal contratto e dunque al danno evento*".

Ragion per cui, la causalità ha una propria autonoma dignità solo quale causalità giuridica, ossia quale elemento che perimetra il danno risarcibile attraverso l'identificazione del nesso eziologico fra evento di danno e danno conseguenza ex art. 1223 c.c.

In termini di riparto dell'onere della prova, il precipitato dell'assorbimento pratico della causalità materiale nell'inadempimento è che grava sul creditore la prova della causalità giuridica (oltre che della fonte del diritto di credito), mentre è sufficiente la mera allegazione dell'inadempimento (nel quale è inglobata la causalità materiale) secondo quanto costantemente ribadito a partire dalla già richiamate Sezioni Unite, 30.10.2001, n. 13533.

Purtuttavia, la Suprema Corte, con i recentissimi interventi del novembre 2019, ha inteso precisare che in materia di facere professionale, "*la causalità materiale torna a confluire nella dimensione del necessario accertamento della riconducibilità dell'evento alla condotta secondo le regole generali sopra richiamate".* Ciò poiché *"se l'interesse corrispondente alla prestazione è solo strumentale all'interesse primario del creditore, causalità ed imputazione per inadempimento tornano a distinguersi anche sul piano funzionale (e non solo su quello strutturale) perché il danno evento consta non della lesione dell'interesse alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione, ma della lesione dell'interesse presupposto a quello contrattualmente regolato".* Conseguentemente*, "dato che il danno evento nelle obbligazioni di diligenza professionale riguarda, come si è detto, non l'interesse corrispondente alla prestazione ma l'interesse presupposto (diritto alla salute), la causalità materiale non è praticamente assorbita dall'inadempimento. Quest'ultimo coincide con la lesione dell'interesse strumentale, ma non significa necessariamente lesione dell'interesse presupposto*".

Sicché l'allegazione dell'inadempimento non postula *ex se* l'allegazione anche del danno-evento il quale, attendendo a un interesse ulteriore rispetto a quello perseguito dalla prestazione, non è necessariamente collegabile al mancato rispetto delle *leges artis*, ma ben può essere riconducibile a una causa diversa dall'inadempimento.

Detto altrimenti, "*la violazione delle regole di diligenza professionale non ha un'intrinseca attitudine causale alla produzione del danno evento, poiché l'aggravamento della situazione patologica o*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

l'insorgenza di nuove patologie non sono immanenti nella violazione delle leges artis e possono avere una diversa eziologia".

Sul creditore, pertanto, grava l'onere di allegare la connessione puramente naturalistica fra la lesione della salute (in termini di aggravamento della situazione patologica o insorgenza di nuove patologie) e la condotta del medico.

La causalità materiale diventa, dunque, nelle obbligazioni di diligenza professionale, elemento costitutivo della fattispecie dedotta in giudizio con conseguente onere probatorio in capo al creditore/attore.

In sostanza, il creditore di prestazione professionale che alleghi un evento di danno alla salute, non solo deve provare quest'ultimo e le conseguenze pregiudizievoli che ne siano derivate (c.d. causalità giuridica), ma deve provare anche, avvalendosi eventualmente pure di presunzioni, il nesso di causalità fra quell'evento e la condotta del professionista nella sua materialità, impregiudicata la natura di inadempienza di quella condotta, inadempienza che al creditore spetta solo di allegare.

Chiariscono le pronunce di San Martino che "*una volta che il creditore abbia provato, anche mediante presunzioni, il nesso eziologico fra la condotta del debitore, nella sua materialità, e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie, sorgono gli oneri probatori del debitore, il quale deve provare o l'adempimento o che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità della prestazione a lui non imputabile. Emerge così un duplice ciclo causale, l'uno relativo all'evento dannoso, a monte, l'altro relativo all'impossibilità di adempiere, a valle*".

Il nesso di causalità materiale che il creditore della prestazione professionale deve provare è quello fra comportamento commissivo o omissivo del sanitario e danno evento in termini di aggravamento della situazione patologica o di insorgenza di nuove patologie; il nesso eziologico che invece spetta al debitore di provare, dopo che il creditore abbia assolto il suo onere probatorio, è quello fra causa esterna, imprevedibile ed inevitabile alla stregua dell'ordinaria diligenza di cui all'art. 1176, comma 1, c.c. ed impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale (art. 1218 c.c.). In caso di raggiungimento della prova della c.d. causalità estintiva, l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di una nuova patologia, pur eziologicamente riconducibile all'intervento sanitario, non è imputabile al medico.

In conclusione, se, pur con il ricorso a presunzioni, permanga ignota la causa dell'evento di danno, il relativo rischio graverà sul creditore della prestazione professionale che vedrà respinte le sue istanze risarcitorie.

Ove viceversa, resti ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale o indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, il relativo rischio graverà

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

sul debitore che, provati gli altri elementi costitutivi della sua responsabilità, sarà chiamato a risponderne.

Con specifico riguardo ai danni cagionati al paziente per effetto di infezione nosocomiale, "*la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'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*" (Cassazione civile sez. III, 13/06/2023, n.16900).

Sicchè il soggetto danneggiato è tenuto a dimostrare la diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria.

Assolto tale onere -anche mediante presunzioni- sarà la struttura sanitaria a dover dimostrare l'interruzione del nesso causale per andare esente da ogni responsabilità per i danni subiti dal paziente, provando la specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione.

Per dirsi raggiunta tale ultima prova è necessario che la struttura dimostri non una semplice astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei ad evitare il rischio di infezioni ospedaliere a carico della generalità dei pazienti ma la concreta impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione direttamente e immediatamente nei confronti del singolo paziente danneggiato (cfr. tra le altre, Corte di Cassazione n. 549 del 22/02/2023, Corte appello Milano sez. II, 04/05/2023, n.1430, Corte appello Palermo sez. II, 28/09/2023, n.1671).

Sulle emergenze processuali e sulle risultanze istruttorie.

Così brevemente ricostruite le coordinate ermeneutiche in materia e facendo applicazione dei più recenti approdi interpretativi della giurisprudenza di legittimità alla vicenda in esame, deve in primo

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

luogo rilevarsi che l'attore ha ben prospettato una responsabilità dei medici che lo ebbero in cura evidenziando diverse inadempienze ed in particolare rilevando le seguenti:

- "*mancata adozione delle cautele atte a garantire idonee condizioni igieniche dell'ambiente operatorio e/o idonea profilassi della strumentazione sanitaria adoperata*";
- "*mancato rispetto di tutte le prescrizioni normative e delle leges artis atte a prevenire le infezioni ospedaliere*";
- "*inosservanza e mancata attuazione da parte del personale medico e paramedico della* Controparte_1 *di tutte le prescrizioni e cautele dettate dalla scienza medica per la riduzione del rischio da infezioni ospedaliere*";
- "*erroneo trattamento post operatorio dell'infezione*".

In buona sostanza l'attore ha contestato una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria sia in relazione alla gestione preoperatoria sia nella fase post-operatoria.

Ora, preme richiamare, perché condivise in quanto immuni da vizi logico-giuridici, le risultanze della consulenza espletata in corso di causa.

Il consulente nominato, analizzando la documentazione prodotta dall'attore, ha evidenziato quanto segue:

Con riferimento alla condotta osservata dalla struttura sanitaria in fase post-operatoria l'esame "*della documentazione clinica agli atti permette di affermare che l'approccio diagnostico e il successivo trattamento della deiscenza della ferita postchirurgica tenuto dai sanitari della* CP_2 *fu corretto e rispettoso delle Linee Guida vigenti all'epoca dei fatti. Infatti, il trattamento della deiscenza richiede antibioticoterapia e l'apposizione di medicazioni particolari, dette "medicazioni avanzate" che favoriscono il processo di guarigione della ferita chirurgica. Nel caso di specie, i sanitari adeguatamente trattarono tale complicanza mediante antibioticoterapia, nonché ripetute medicazioni. Eseguirono inoltre esame colturale della ferita chirurgica, che risultò positivo per la ricerca dello Stafilococco Aureo, ed impostarono terapia mirata. Nonostante ciò, il sig.* Pt_1 *sviluppò un'infezione cronica della ferita chirurgica. Essa generalmente si manifesta con la presenza lungo il decorso della ferita di una o più fistole cutanee, che non riescono a guarire e da cui spesso fuoriesce materiale purulento. Molto spesso, il cronicizzarsi dell'infezione è dovuto alla presenza di zone di osteomielite. Il trattamento di scelta di una ferita con infezione cronica è un trattamento combinato: bonifica chirurgica e terapia antibiotica mirata a lungo termine. Nel caso di specie, l'operato dei medici fu ancora conforme alla lege artis poiché gli stessi trattarono tale infezione mediante medicazioni, revisione della ferita ed intervento di rimozione della fistola*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

Quanto alle altre condotte di cui l'attore ha lamentato l'omissione - o comunque il non esatto adempimento - è stato evidenziato dal consulente che "*nonostante tutte le terapie (mediche e chirurgiche) messe in atto dai sanitari dell'* *Controparte_1* *il Sig.* *Pt_1* *, a seguito dell'intervento chirurgico di chiusura del difetto interatriale del 24.09.2014, sviluppò una deiscenza della ferita chirurgica, evento che, seppur adeguatamente trattato dai sanitari del convenuto nosocomio risultò comunque epifenomeno di una infezione nosocomiale"*.

Dunque, ha ravvisato "*la sussistenza di profili di censura relativi al management clinico ma non a quello terapeutico che di fatto però non riuscì a lenire gli attuali esiti funzionali*".

Sicché, mentre è stato escluso dal consulente l'inadempimento delle prestazioni gravanti a carico dei sanitari, i quali, contrariamente a quanto dedotto dall'attore, hanno correttamente trattato l'infezione contratta dal paziente a seguito dell'operazione, le inadempienze relative alle altre condotte censurate ("mancata adozione delle cautele atte a garantire idonee condizioni igieniche dell'ambiente operatorio e/o idonea profilassi della strumentazione sanitaria adoperata"; "mancato rispetto di tutte le prescrizioni normative e delle *leges artis* atte a prevenire le infezioni ospedaliere"; "inosservanza e mancata attuazione da parte del personale medico e paramedico della *Controparte_1* di tutte le prescrizioni e cautele dettate dalla scienza medica per la riduzione del rischio da infezioni ospedaliere") sono state ritenute fondate dal ctu.

D'altra parte, la convenuta non ha assolto all'onere probatorio su essa incombente: non ha cioè prodotto, come invece avrebbe dovuto sulla scorta dei principi delineati da Cassazione civile sez. III, 13/06/2023, n.16900 cit.: a) i protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) le modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) le forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) l'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) i criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) le procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) il rapporto numerico tra personale e degenti; k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) la redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) l'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

A ciò aggiungasi che non ha neppure dimostrato la concreta impossibilità dell'esecuzione dell'esatta prestazione direttamente e immediatamente nei confronti del paziente creditore della stessa, *Pt_1* *[...]* .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

Sicché, come visto, provata la diretta riconducibilità della contrazione dell'infezione alla struttura sanitaria convenuta, rimanendo tuttavia ignota la causa di impossibilità sopravvenuta della prestazione di diligenza professionale o indimostrata l'imprevedibilità ed inevitabilità di tale causa, il relativo rischio graverà sulla struttura debitrice sarà chiamata a risponderne.

Alla luce di tanto non può che concludersi ritenendo sussistente la responsabilità della *CP_1 [...]* ai sensi dell'art. 1218 c.c. – e dunque per fatto proprio e non dell'ausiliario ai sensi dell'art. 1228 c.c., attesa la correttezza dell'operato dei sanitari - per l'inadempimento lamentato dall'attore e, per l'effetto, in favore di quest'ultimo va senza dubbio riconosciuto il risarcimento del danno.

Deve dunque ora procedersi alla liquidazione dei danni azionati.

Quanto ai postumi permanenti, gli stessi, secondo quanto riportato nell'elaborato peritale, "*sono relegati ad una alterazione del profilo del pettorale e ad una lobectomia superiore del polmone sinistro che, ai sensi delle indicazioni rinvenienti dalle Linee Guida della SIMLA, ammettono un DB del 17%. Accanto a tale fattispecie di danno rinviene anche un periodo di inabilità temporanea che, in relazione ai ricoveri ed ai periodi medi di stabilizzazione di lesioni analoghe, può articolarsi in giorni 42 di totale e 150 giorni di parziale (al 50%)*".

Si tratta, allora, di quantificare i danni, facendo applicazione delle cc.dd. tabelle di Milano (aggiornate da ultimo al 2024), prevedendosi in esse il punto cd. dinamico, fondate sul concetto di danno non patrimoniale, già considerato quale danno alla salute e danno morale (utilizzando tali termini in chiave descrittiva).

Ne segue che il danno subito da *Parte_1* va liquidato, a tale titolo e, quindi, a titolo di danno biologico permanente, nell'importo complessivo, già rivalutato all'attualità, di euro 59.300,00, tenuto conto dell'età all'epoca dell'intervento (49 anni) e dei postumi accertati pari al 17%.

Come detto, essendo state applicate le Tabelle di Milano che, già, tengono conto del risarcimento del cd. danno non patrimoniale (comprensivo anche del danno inteso nel suo aspetto dinamico), in considerazione della circostanza che non vi sono state prove idonee di un'incidenza particolare nella vita quotidiana, rispetto a quelle che si presumono e che già sono ricomprese nella definizione di punto dinamico, ritiene questo giudice di non dover procedere ad un'ulteriore personalizzazione dei criteri di liquidazione.

Quanto ai danni da inabilità temporanea, tenuto conto del valore aggiornato all'1.1.2024 per la liquidazione *pro die* del danno non patrimoniale da inabilità temporanea al 100% (€ 115,00), va riconosciuta all'attore l'ulteriore somma di € 13.455,00 (€ 4.830,00 per i 42 giorni di inabilità temporanea al 100%, € 8.625,00 per i 150 giorni di inabilità temporanea al 50%).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

Sicché, la *Controparte_1* va condannata alla corresponsione nei confronti di *Parte_1* della somma di € 72.755,00.

Non possono essere riconosciuti gli interessi compensativi, a decorrere dal momento dell'evento dannoso, ritenendo che la somma rivalutata (cioè liquidata in moneta attuale), in assenza di prova contraria, ricomprenda il danno causato dal ritardato pagamento dell'equivalente monetario (cfr. in proposito Cass., sez. III, 25.8.2003, n. 12452; Cass., sez. III, 28.7.2005, n. 15823; Cass., sez. III, 24.10.2007, n. 22347, pagg. 5 e segg. della motivazione; Cass., sez. III, 12.2.2008, n. 3268, pagg. 15 e segg. della motivazione; in senso conforme, più recentemente, Cass., sez. III, 12.2.2010, n. 3355).

Per quanto attiene al periodo intercorrente tra la data della presente sentenza e la data dell'effettivo pagamento, sulla somma liquidata dovranno essere corrisposti, per effetto della pronuncia di liquidazione del danno, che attribuisce al *quantum* dovuto natura di debito di valuta, in applicazione dell'art. 1282 cod. civ., gli ulteriori interessi al tasso legale.

Le spese seguono la soccombenza e vengono liquidate in dispositivo ex DM 55 del 2014 e ss.mm.ii. in relazione alla somma effettivamente liquidata e facendo applicazione dei critieri di uci all'art. 4 co. 1 DM 55.

Le spese dell'espletata consulenza tecnica d'ufficio, per come liquidate in corso di causa, vanno poste definitivamente a carico della convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Bari – terza sezione civile, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando nella causa civile di primo grado iscritta al R.G.A.C. al n. 7040/2021, tra *Parte_1* e *[...]* *Controparte_1* in persona del legale rappresentante pro tempore, ogni diversa e contraria istanza, eccezione o deduzione disattese, così provvede:

1. accerta l'inadempimento dell' *Controparte_1* e quindi la sua responsabilità ai sensi dell'art. 1218 c.c.;

2. condanna l' *Controparte_1* in persona del l.r.p.t., al pagamento, a titolo di risarcimento del danno, della somma complessiva di euro 72.755,00 in favore di *Parte_1* oltre agli interessi legali dalla presente pronuncia fino al soddisfo;

3. Condanna l' *Controparte_1* in persona del l.r.p.t., al pagamento in favore dei difensori antistatari di *Parte_1* avv.ti [redacted] e [redacted] della somma di euro 759,00 per esborsi ed euro 9.200,00 per compenso di avvocato (studio 2.000 introd. 1.200 istr. 3.800 decis. 2.200), oltre spese generali, i.v.a. e c.a.p. come per legge;

4. pone definitivamente le spese della C.T.U., già liquidate come da separato decreto, a carico della convenuta.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544

Bari, 20.11.2024

Il Giudice

Dott. Sergio Cassano

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-544