N. R.G. 1276/2019

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di FERMO

Affari Civili Contenziosi CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Giorgia Cecchini

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **1276/2019** promossa da:

- *Parte_1* **(CF** *C.F._1* **) e** *Parte_2* **(CF** *C.F._2* **)** in qualità di eredi di *Persona_1* rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliati presso il suo studio in P.S.Elpidio alla [redacted], [redacted] come da delega a margine del presente atto;

ATTORI

Contro

CP_1 **ora** *Controparte_2* (CF e PI *P.IVA_1*) con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato presso il suo studio in [redacted] Porto San Giorgio;

CONVENUTA

CONCLUSIONI

All'udienza del 04.07.2024 le parti hanno concluso come segue:

per parte attrice come da foglio di precisazioni depositate il 02.07.2024: "*Piaccia al Tribunale Ill.mo, contrariis reiectis, accertata la responsabilità medica del personale sanitario che ebbe in cura il sig.* *Persona_1* *nei ricoveri ospedalieri meglio precisati nella premessa dell'atto introduttivo, condannare la* *CP_1* *in persona del direttore p.t., in favore degli odierni comparenti* *Parte_1* *[...]* *e* *Parte_2* *nella loro qualità di eredi del compianto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-958

Persona_1, *al risarcimento di tutti i danni non patrimoniali subiti dal sig.* *Persona_1* *quantificati in € 15.247,00 per danno cd. Biologico permanente, oltre ad € 5.082,33 per l'aumento a titolo di danno cd. Morale, oltre al danno cd. Biologico da maggiore inabilità temporanea per € 6.155,63, oltre ad € 2.051,00 per l'aumento a titolo di danno cd. Morale e così complessivamente in € 28.536,84, oltre rimborso delle spese della effettuata CTP e della espletata CTU per complessivi € 1.586,00 come da anticipi documentati nei bonifici al dott.* *Pt_3* *CTU qui allegati (€ 854,00 + € 732,00 = € 1.586,00), o, in via subordinata, in quella diversa misura determinata dal CTU, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali dal dovuto al soddisfo, oltre spese e competenze del presente procedimento da distrarsi in favore del difensore che si dichiara antistatario.* *Co* .

Per parte convenuta come da comparsa di costituzione e risposta: "*Piaccia all'Ill.mo Giudice adito, contrariis reiectis, respingere ogni domanda, comunque motivata, dell'attore nei confronti dell'* *Controparte_4* *in quanto infondata in fatto e in diritto sia nell'an che nel quantum. Limitatamente alla denegata ipotesi di totale o parziale accoglimento della domanda dichiarare, nei limiti e modi ex art 3 DL n. 158/2012 e art 7 L. 24/2017, non dovuto il risarcimento come richiesto e comunque riducendo ex art. 3 DL n. 158/2012 e art. 7 L. 24/2017 alle misure che risulteranno di giustizia gli importi eventualmente riconosciuti come dovuti per risarcimento. Con vittoria di compensi professionali come da normativa vigente".*

FATTO E SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione notificato in data 18.06.2019 *Persona_1*, conveniva in giudizio il l' *Controparte_5* e *Controparte_6*, per ottenere il risarcimento dei danni patiti in seguito ai ricoveri effettuati presso l [redacted] di Fermo nell'anno 2018 e, per quanto d'interesse, in sintesi esponeva che:

- il sig. *Per_1* in data 7.02.2018 giungeva [redacted] di Fermo per cardiopalmo e dispnea ed era ricoverato presso l'UTIC di Fermo presso la UO di Cardiologia per fibrillazione atriale persistente ed elevata risposta ventricolare complicata da shock cardiogeno;
- dimesso in data 20 febbraio 2018 il *Per_1* accedeva nuovamente in data 13.03.2018 presso il [redacted] di Fermo per un dolore intercostale che si irradiava in regione dorsale concomitante a cardiopalmo; era trasferito presso la UO UTIC dell'ospedale ove si rendeva necessario posizionare un CVC e un catetere femorale per iniziare terapia dialitica;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-958

- in data 30 marzo 2018 il paziente veniva trasferito presso [redacted] di Cardiologia dell[redacted] di Ancona ove tra l'altro, era rimosso il CVC ed era evidenziata una secrezione purulenta pericatetere; gli esami svolti permettevano di formulare diagnosi di "*sepsi da staffilococcus Aereus Meticillino Sensibile complicata da shock settico*";
- in data 13.04.2019 *Per_1* veniva dimesso e a causa di un dolore, formazione di petecchie ai piedi e incapacità a mantenere la stazione eretta, in data 17 aprile 2018 veniva ricoverato presso la UO di Medicina interna dell'ospedale ove in data 20 aprile 2018 veniva dimesso con diagnosi "*Vasculite agli arti inferiori con artrite delle caviglie in recenti sepsi da staffilococco Aereus*";
- deduceva il ritardo della diagnosi da sepsi e il verificarsi di infezione in ambito ospedaliero a causa di errato posizionamento del CVC;
- allegava relazione medico legale del dott. *Persona_2* .

Tanto premesso domandava il risarcimento del danno biologico da invalidità permanente e il danno biologico da invalidità temporanea oltre al danno morale per complessivi euro 28.536,84 oltre spese mediche e rimborso delle spese di CTP.

Si costituiva ritualmente in giudizio l' *CP_1* avversando le opposte pretese adducendo che:

- l' *Parte_4* citata non è dotata di autonoma personalità giuridica dunque legittimato passivo è solo *CP_1* nella persona del direttore generale;
- l'improcedibilità della domanda per mancanza di previa mediazione o accertamento tecnico preventivo;
- nel merito il paziente fu assistito con un comportamento perito diligente e prudente;
- la necessità della prova del nesso causale tra inadempimento e danno;
- contestava la presenza di danno biologico e del danno morale e in ogni caso chiedeva l'applicazione dell'art 139 CdS in materia di lesioni micropermanenti come previsto dall'art. 7 della legge 24 del 2017.

Tanto premesso in fatto la convenuta concludeva come sopra riportato.

All'udienza del 07.01.2019 il Giudice assegnava alle parti termine per introdurre la mediazione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-958

All'udienza del 16.11.2020, avuto esito negativo la mediazione, il Giudice assegnava alle parti i termini ex art 183 comma 6 c.p.c.

In data 4.12.2021 si costituivano volontariamente *Parte_1* e *Parte_2* quali eredi del sig. *Persona_1* [redacted] e riproponevano le conclusioni formulate dallo stesso.

Espletata l'istruttoria con l'acquisizione dei documenti prodotti dalle parti e l'espletamento di CTU medico-legale, all'udienza del 04.07.2024 la causa veniva trattenuta in decisione, con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c. per il deposito delle comparse conclusionali e delle repliche.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Si premette che la responsabilità della struttura ospedaliera convenuta rientra nel *genus* della responsabilità contrattuale. Invero l'accettazione del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, in base alla quale la stessa è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nella effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) già prescritte dall'art. 2 legge n. 132 del 1968, ma si estende ad una serie di altre prestazioni, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali, e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché di quelle *lato sensu* alberghiere. La struttura sanitaria risponde, ai sensi dell'art. 1218 c.c., dell'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonché, in virtù dell'art. 1228 c.c., dell'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 (cfr. fra le altre Cass, Sez. 3, Sent. n. 13953 del 14.06.2007; Cass. Sez. 3, Sent. n. 18610 del 22/09/2015).

Peraltro la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria, è stata esplicitamente sancita dall'art. 7, comma 1 della legge 8 marzo 2017, n. 24 (cd. Legge Gelli – Bianco) conferma normativamente l'orientamento consolidato nella giurisprudenza.

Come detto la struttura sanitaria "*risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-958

ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale" (Cass. Sez. 3, sent. 3 febbraio 2012, n. 1620, Rv. 621457-01), e ciò "*anche quando l'operatore non sia un suo dipendente*" (Cass. Sez. 3, sent. 20 giugno 2012, n. 10616,; Sez. 3 - , Cass. Sent. n. 1043 del 17/01/2019).

In applicazione dei principi generali sul riparto dell'onere probatorio in materia contrattuale, e in particolare di quelli dettati dalla già richiamata pronuncia del 2008, deve quindi ritenersi che gravi sul paziente danneggiato la prova della fonte negoziale e dell'attività professionale svolta, del fatto dannoso (insorgenza o aggravamento della patologia) e del nesso causale tra quest'ultimo e la condotta dell'obbligazione, nonché l'allegazione dell'inadempimento quale comportamento astrattamente e causalmente idoneo alla produzione del danno, mentre è onere del parte convenuta provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (v. Cass. n. 5490 del 22/02/2023; n. 4864 del 23/02/2021; n. 11599 del 15/06/2020; nn. 28991-28992 dell'11/11/2019; v. anche Cass. n. 24073 del 13/10/2017; n. 18392 del 26/07/2017; n. 15993 del 21/7/2011; Cass. Sez. U. n. 577 dell'11/1/2008).

Con specifico riferimento alla responsabilità della struttura sanitaria per le infezioni nosocomiali, la Suprema Corte ha recentemente ribadito che ai fini dell'affermazione della responsabilità della struttura sanitaria, rilevano, tra l'altro, il criterio temporale - e cioè il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale - il criterio topografico - i.e. l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti, da valutarsi secondo il criterio della cd. "probabilità prevalente" - e il criterio clinico - volta che, in ragione della specificità dell'infezione, sarà possibile verificare quali, tra le necessarie misure di prevenzione (sulle quali, infra, 6.1.) era necessario adottare. Cassazione civile sez. III, 03/03/2023, (ud. 25/11/2022, dep. 03/03/2023), n.6386

A fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, "*spetterà alla struttura provare: a) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; b) di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico*" (Cass. ord. 16900/2023; Cass. n. 11599/2020).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-958

Nel caso di specie la ricostruzione dei fatti nella loro sequenza cronologica come riportata dall'attrore non è stata oggetto di contestazione. Inoltre trova riscontro nella documentazione clinica in atti e nella descrizione effettuata dai CTU. I punti controversi riguardano invece la sussistenza di un nesso di causalità e profili di colpa in capo ai soggetti intervenuti nella cura della paziente in occasione della complessiva prestazione resa dall' *CP_1* di Fermo, sia sotto il profilo della tardiva diagnosi della sepsi, sia nell'aver reso possibile tale infezione.

Sotto il primo profilo il CTU, all'esito di un iter argomentativo privo di vizi logici e basato sull'applicazione di leggi scientifiche, ha escluso l'esistenza di un ritardo nella diagnosi dell'infezione o di altre negligenze *"le prestazioni fornite dall'* [redacted] *di Fermo siano state sostanzialmente adeguate alle condizioni del paziente, in particolare quelle del primo ricovero del 07.02.2018 e della terza degenza del 17.04.2018, invero non contestate da parte attrice, in relazione alle specifiche caratteristiche del caso concreto, per quanto riguarda la debita prudenza, diligenza e perizia, e pertanto sono esenti da qualsiasi profilo di responsabilità professionale, addebitabile sia dal punto di vista diagnostico che dal punto di vista terapeutico.*

In verità anche nel secondo ricovero del 13.03.2018, l'unica degenza ospedaliera in contestazione nella domanda attuale degli eredi e del citante, [redacted] *e con ogni verosimiglianza non per cause (in realtà non conosciute dallo scrivente CTU medico legale) riconducibili al supposto ritardo diagnostico dell'asserita infezione nosocomiale di tre anni prima, e soprattutto non addebitabili alla struttura sanitaria in questione, ma molto probabilmente ricollega bili piuttosto alle patologie cardiache già diagnosticate all'epoca* [redacted] *di Fermo, con evidente scompenso cardiaco ingravescente col tempo, da evoluzione fisiopatologica della malattia aritmica da fibrillazione atriale (FA) ad alta risposta ventricolare (RV), persistente a lungo e frequentemente recidivante, diagnosticata sia dai sanitari cardiologi fermani che da quelli anconetani.*

Anche in tal caso non si rilevano essenzialmente profili di colpa evidenti, in quanto mancavano sicuramente prima della data del trasferimento del 30.03.2018, elementi clinici di sospetta infezione, anche perché la situazione del paziente era sostanzialmente uguale a quella precedente all'inserimento del CVC, ed essenzialmente analoga a quella del pregresso ricovero del febbraio 2018, elementi invece che sono venuti alla luce proprio al momento del trasferimento, naturalmente seguendo un criterio scientifico di valutazione clinica e medico-legale ex ante, e non evidentemente ex post, anche perché i sanitari avevano rispettato scrupolosamente le normali regole di antisepsi/asepsi in uso in ambito ospedaliero.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-958

Per quanto detto, non si ravvisano comportamenti censurabili dei sanitari cardiologi [redacted] *di Fermo*" (v. pagg. 22 e 23 della CTU).

Tali conclusioni del resto non sono state neppure contestate dalle parti.

Quanto invece al secondo profilo di censura ossia l'avvenuta controazione dell'infezione in ambito ospedaliero si rileva che, facendo applicazione al caso di specie dei principi giurisprudenziali sopra esposti, sussiste prova, ancorchè presuntiva, della circostanza che l'infezione da *stafilocco aureus*, causa dei danni lamentati dall'attore, sia stata contratta in ambito ospedaliero. In particolare sussistono indici gravi precisi e concordanti circa la causa di contrazione dell'infezione ed in particolare circa la riferibilità della contrazione durante il secondo ricovero. Ciò in virtù del dato temporale -in quanto il ricovero prima del trasferimento all'ospedale di [redacted] di ancona avvenuto in data 30 .03.2018 è durato ben diciotto giorni- ed in virtù del fatto che "*in data 30 marzo 2018 ..era rimosso CVC ed era evidenziata una secrezione pericatetere*" circostanza rimasta incontestata dalla controparte.

Sussitono dunque elementi temporali e topografici che consentono di ritenere provato che nel caso di specie ci si trovi, in base ad un giudizio di probabilità logica -secondo la regola del "*più probabile che non*" tipica del giudizio civilistico-, di fronte ad una infezione nosocomiale -e nello specifico da impianto di CVC- e ciò nonostante la regola scientifica enunciata dal CTU abbia – in astratto- basse percentuali (secondo il CTU *le infezioni nosocomiali hanno una certa frequenza in tale tipologia d'interventi, cioè nell'inserimento in particolare di cateteri venosi centrali - tanto è vero che esse rappresentano il 5%-10% secondo la letteratura scientifica, talché si potrebbe ritenere questo evento come una complicanza inevitabile, seppure in un limitato numero di casi*" cfr. pag. 26 della CTU).

Nessun prova è stata fornita dall' *CP_1* al fine di escludere la propria responsabilità in termini di aver dottato tutti gli accorgimenti necessari per evitare l'infezione.

Venendo ora al danno subito dal sig. *Persona_1* oggi fatto valere dagli eredi *iure hereditatis*, l'esistenza di un danno alla salute risulta accertato in virtù della perizia medico-legale quantomeno in termini di invalidità temporanea assoluta: "*procedendo al riscontro combinato fra le cartelle cliniche dal 13 al 30 marzo 2018 presso l'UTIC-Cardiologia* [redacted] *di Fermo, de* [redacted] *di Cardiologia* [redacted] *di Ancona dal 30 marzo al 13 aprile 2018, e dell'ultima breve degenza presso la Medicina Interna* [redacted] *di Fermo dal 17 al 20 aprile 2018, da cui risulta per tabulas che vi è stato un maggiore periodo di ricovero nosocomiale, quantificabile in*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-958

circa due settimane, da valutarsi come inabilità temporanea assoluta (100%), per la relativa degenza maggiormente prolungata a causa della sepsi," (pag. 28 della CTU). Il CTU, dunque dopo aver riscontrato l'esistenza certa di un ricovero più lungo ha individuato una inabilità temporanea assoluta o totale 100% ad indole biologica, pari a giorni 20 (venti).

Non sussiste invece la prova di ulteriore danno posto che il CTU ha sottolineato come non è presente agli atti di causa certificazione sanitaria successiva all'ultima dimissione e non è stata effettuata la verifica sul paziente -nel frattempo deceduto per altre cause- circa l'evoluzione del quadro artritico conseguente a sepsi stafilococcica (pag. 29 della CTU). Nessuna prova orale sul punto è stata richiesta dagli attori.

Non possono quindi essere presi in considerazione i periodi di inabilità temporanea parziale e la percentuale di invalidità permanente calcolati dal CTU atteso che sono basati su una mera "media statistica" evolutiva di quadri clinici analoghi o consimili di infezioni nosocomiali da stafilococco aureo meticillino-sensibile, non calabile nel caso concreto in assenza di specifici riscontri probatori.

Ai fini della liquidazione occorre fare riferimento alle Tabelle Milanesi aggiornate al 20214-strumento idoneo a consentire al giudice di dare attuazione alla clausola generale posta all'art. 1226 c.c. (v. tra le altre Cass., sez. III, 20.05.2015, n. 10263)- e in particolare considerare:

- per l'invalidità temporanea assoluta € 84,00 per i 20 giorni riconosciuti = € 1.680,00

Quanto al danno morale, inteso come sofferenza soggettiva patita a fronte dell'illecito, non sussistono elementi gravi precisi e concordanti che consentano di ritenere fornita la prova di tale danno che non può ritenersi *in re ipsa*. Pertanto non può darsi luogo ad alcuna personalizzazione del danno biologico al fine di ricomprendere anche il danno morale in quanto non provato.

Sulla somma liquidata non va applicata la rivalutazione monetaria in quanto è stata determinata sulla base delle Tabelle di Milano attualizzate al 2024 in cui è già stata effettuata la rivalutazione monetaria; mentre, per il calcolo degli interessi legali di natura compensativa, essi andranno applicati su tale somma, devalutata alla data del 30.03.2018 (giorno in cui è stata accertata l'infezione), e rivalutata di anno per anno fino alla data del saldo.

Quanto alle spese di lite esse seguono il regime della soccombenza e pertanto sono poste a carico di parte convenuta come liquidate in dispositivo in base ai parametri minimi del DM

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-958

55/2014 per tutte le fasi e ridotte della metà per la fase decisionale ove sono state depositate solo sintetiche comparse conclusionali.

Ai fini della liquidazione delle spese di lite il valore della causa va ricavato non già dalla domanda giudiziale originaria (*disputatum*) bensì dalla somma in concreto attribuita con la sentenza (cfr. Cass., 23/8/2018, n. 21030; Cass. 29/2/2016, n. 3903).

Si ritiene di dover ripartire le spese di CTU come liquidate in separato decreto al 50% fra entrambe le parti, posto che essa si è svolta nell'interesse di entrambe le parti e con esiti parzialmente favorevoli ad entrambe.

P.Q.M.

Il Tribunale di Fermo definitivamente pronunziando nella causa iscritta al R.G. n. 1276-2019, respinta ogni altra istanza, domanda ed eccezione:

- dichiara e accerta la responsabilità dell' *CP_1* nei limiti e per la causali di cui in parte motiva;
- condanna l' *CP_1* oggi Gestione liquidatoria ex *CP_1* al pagamento in favore di *Parte_2* e *Parte_1* della somma di € 1.680,00 oltre interessi legali sulla somma devalutata alla data dell'evento (30.03.2018) e successivamente rivalutata di anno per anno, fino al saldo a titolo di risarcimento del danno;
- condanna l' *CP_1* oggi Gestione liquidatoria ex *CP_1* al pagamento delle spese di lite in favore del difensore degli attori, Avv. [redacted] dichiaratosi antistatario e liquidate in complessivi € 1.206,00 (di cui € 1.065,00 per compenso per il presente giudizio ed € 141,00 per compenso per attivazione della mediazione) oltre € 163,88 per spese esenti, oltre rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge;
- le spese di CTU vanno definitivamente ripartite al 50% fra le parti.

Fermo, 21 gennaio 2025

Il Giudice

dott.ssa Giorgia Cecchini

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-958