N. R.G. 2020/2335

TRIBUNALE ORDINARIO di RAVENNA

Nella causa civile iscritta al n. r.g. **2335/2020** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente [redacted] il difensore avv. [redacted]

Parte_2 (C.F. *C.F._2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente [redacted] il difensore avv. [redacted]

Parte_3 (C.F. *C.F._3*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente [redacted] il difensore avv. [redacted]

ATTORI

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente domiciliato in [redacted] il difensore avv. [redacted]

CONVENUTO

Il Giudice dott. Alessia Vicini,
a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 30/09/2021,
ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

MOTIVI IN FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

Giova premettere alla decisione della presente controversia una esposizione – sia pur schematica – della natura e del regime della responsabilità della struttura sanitaria, pubblica e privata, e del personale medico in essa a qualsiasi titolo operante, a fronte del danno lamentato dal paziente ricoverato per l'inefficacia delle cure ricevute o

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-692

addirittura – come nel caso di specie – per il peggioramento delle proprie condizioni di salute.

Le ipotesi di peggioramento della condizioni di salute possono essere ricomprese nella definizione sintetica di "danno iatrogeno", da intendersi quale "reazione avversa all'organismo, causata da un trattamento o da un procedimento diagnostico, inavvertitamente causata da un medico".

L'attività medica rientra tradizionalmente e concettualmente a pieno titolo nell'ambito delle "professioni intellettuali", alla cui disciplina il codice civile vigente dedica un autonomo capo, il II°, del III° titolo del libro V°, agli artt. 2229 e ss.

Il quadro codicistico, condizionato dal periodo storico di redazione, è plasmato intorno alla figura del "prestatore d'opera intellettuale", e quindi del medico singolarmente operante, a prescindere dalla struttura organizzativa in cui la sua attività viene prestata, ma consente comunque di enucleare le norme ed i principi applicabili alle vicende del moderno rapporto medico-clinico, caratterizzato da una consolidata – e da molti criticata – sostituzione del rapporto medico-paziente con quello struttura sanitaria-utente.

In campo legislativo tale sostituzione è segnalata con palmare evidenza dall'art. 1 della L. 23 dicembre 1978 n.833 che, al fine di dare una forma concreta all'attuazione amministrativa del dettato di cui all'art. 32 della Carta Costituzionale, premesso e ribadito al primo comma il riconoscimento della salute quale "fondamentale diritto dell'individuo", costituiva il servizio sanitario nazionale quale "complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione", con ciò significativamente escludendo dal novero dei soggetti operanti nel S.S.N., organizzato allora su base territoriale nelle Unità Sanitarie Locali, il medico in sé e per sé considerato.

Tale realtà, favorita naturalmente dalla progressiva specializzazione e spedalizzazione del trattamento sanitario, fa sì che la persona necessitante di trattamento clinico – sia esso diagnostico o terapeutico – si rivolge ed entra a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-692

contatto, nella maggioranza dei casi, non con un singolo medico da cui è legato da un rapporto fiduciario, bensì con una struttura clinica, costituita dai mezzi, dalle strutture e dagli uomini organizzati per la fornitura della prestazione richiesta.

La responsabilità della struttura sanitaria, pubblica e privata.

Il rapporto nascente dall'accettazione in cura del paziente-utente da parte della struttura (pubblica o privata) deputata a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, essendo essa tenuta ad una prestazione complessa che non si esaurisce nella prestazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche (generali e specialistiche) 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 latu sensu alberghiere.

La responsabilità della struttura sanitaria pubblica o privata nei confronti del paziente ha quindi natura contrattuale e può conseguire ai sensi dell'art. 1218 cc all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico nonché ai sensi dell'art. 1228 cc all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato(così Cass. 8826/2007; Cass. 13066/2004; Cass. S.U. 581/2008; Cass. 1698/2006).

La responsabilità dell'Ente Ospedaliero o della *Pt_4* o della struttura privata nei confronti dei pazienti ricoverati ha natura contrattuale pertanto anche quando attiene al comportamento dei propri dipendenti medici e tale responsabilità trova fondamento non già nella colpa (nella scelta degli ausiliari o nella vigilanza) bensì nel rischio connaturato all'utilizzazione dei terzi nell'adempimento dell'obbligazione (Cass. 4400/04; Cass. 6756/01; Cass. 5329/03).

In particolare quanto concerne le prestazioni di natura sanitaria è regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività del medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale (Cass Pen. 6.04.2005/16.06.2005 n. 22579)

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-692

Pertanto dall'accettazione del ricovero da parte della casa di cura, pubblica o privata, sorge comunque da una parte il diritto e dall'altra l'obbligo contrattuale di assicurare al paziente una prestazione medica di natura professionale, disciplinata quindi dagli artt. 1176 e ss. e 2229 e ss. del cod. civ.

La responsabilità del medico operante.

Ciò premesso quanto al regime di responsabilità della struttura sanitaria, rimane da chiarire qual è invece la natura della responsabilità del medico operante nell'ambito della medesima struttura.

A riguardo si precisa che non pare trovare applicazione nel caso de quo la Legge n. 24 dell'8.03.2017 entrata in vigore il 1° aprile 2017 quando le parti avevano già instaurato la causa e la controversia si trovava in fase decisionale su fatti del resto anteriori alla entrata in vigore del nuovo testo normativo che abroga sostanzialmente all'art. 6 comma 2 l'art. 3 comma 1 del d.l. 158/2012 convertito in Legge 189/2012 (c.d. Legge Balduzzi) in ordine alla responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria e attribuisce, all'art. 7, natura extracontrattuale alla responsabilità civile dell'esercente la professione sanitaria in strutture pubbliche o private salvo che lo stesso avesse agito nell'adempimento di una obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

Anteriormente alla Legge 24 del 2017 ed anche in vigenza della c.d. Legge Balduzzi la più avveduta giurisprudenza di legittimità, superando le precedenti ricostruzioni fondate sulla natura aquiliana di tale responsabilità, si era da tempo orientata a favore della natura contrattuale della responsabilità civile dell'esercente la professione sanitaria, a ciò indotta dalla ovvia considerazione della irriducibilità della posizione del medico a quella di un qualsiasi altro soggetto giuridico, tenuto unicamente ad astenersi dal ledere l'altrui sfera giuridica.

Il contatto sociale tra medico e paziente, anche nell'ambito ospedaliero, pubblico o privato, non si configurerebbe infatti quale rapporto paritario, tra soggetti portatori di analoghi obblighi e diritti, bensì quale situazione di affidamento del paziente alla posizione di protezione del medico, soggetto esercente un servizio di pubblica

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-692

necessità (art. 359 n. 1) cod. pen.) a tutela di una bene di elevato rango costituzionale (art. 32 Cost.).

La fonte di tale obbligazione contrattuale di protezione è stata rinvenuta nel "rapporto contrattuale di fatto" nascente tra medico e paziente per effetto del mero "contatto sociale" (Cass. 22.1.1999 n. 589; Cass. 11488/2004; Cass. 19564/04 Cass. 9085/2006; Cass. S.U. 577/2008).

La responsabilità del medico nei confronti del paziente secondo tale dominante orientamento giurisprudenziale aveva dunque sempre, sino all'introduzione della Legge n. 24/2017, natura contrattuale, sorgente dallo svolgimento di un'attività professionale, che ne connota la disciplina.

Conseguenze della natura della responsabilità sull'onere probatorio.

La natura contrattuale della responsabilità del medico e della struttura al cui interno questo opera per errata prestazione sanitaria comporta quanto all'onere probatorio che il paziente, deducente l'inesatto adempimento dell'obbligazione sanitaria, deve provare il contratto ed allegare l'inadempimento del sanitario nonché fornire prova del nesso causale esistente tra inadempimento ed evento dannoso, mentre resta a carico del debitore l'onere di provare l'esatto adempimento.

In particolare il paziente deve provare l'esistenza del contratto e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento, restando a carico del sanitario o dell'ente ospedaliero la prova che la prestazione professionale è stata eseguita in modo diligente e che gli esiti peggiorativi sono stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile (Cass. S.U. 13533/2001; Cass. 16092/2002; Cass. 6395/2004; Cass. 9351/2007; Cass. 22361/2007; Cass. SU 577/2008).

In particolare il riparto dell'onere probatorio segue quindi i criteri fissati in materia contrattuale alla luce del principio enunciato in termini generali dalle Sezioni Unite con la sentenza n. 13533 in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-692

Ove pertanto sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico, per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto (o del contatto) e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato sia esso il sanitario o la struttura la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un'evento imprevisto ed imprevedibile (Cass. 975/2009).

Natura solidale della responsabilità.

Quando un medesimo danno è provocato da più soggetti anche se per inadempimenti di contratti diversi intercorsi rispettivamente tra ciascuno di essi e il danneggiato tali soggetti devono essere considerati corresponsabili in solido non tanto sulla base dell'estensione alla responsabilità contrattuale della norma dell'art. 2055 cc dettata per la responsabilità extracontrattuale quanto perché sia in tema di responsabilità contrattuale che di responsabilità extracontrattuale "se un unico evento dannoso è imputabile a più persone al fine di ritenere la responsabilità di tutte nell'obbligo risarcitorio, è sufficiente, in base ai principi che regolano il nesso di causalità ed il concorso di più cause efficienti nella produzione dell'evento (dei quali del resto l'art. 2055 cc costituisce un'esplicitazione) che le azioni od omissioni di ciascuno abbiano concorso in modo efficiente a produrli (Cass. Sez. III N. 23919/2006).

Il fatto.

Nel caso oggetto della presente controversia risulta che *Persona_1* ricoverato il 28.03.2013 presso il reparto di Neurologia dell *CP_2* di Ravenna con diagnosi di "cerebellopatia", [redacted] a causa di una grave infezione stafilococcica contratta presso la struttura.

Il decesso di *Persona_1* deriva certamente da una patologia infettiva di origine nosocomiale e quindi dalle carenze igieniche e dalla inadeguatezza delle procedure di profilassi volte ad impedire le infezioni batteriche della struttura sanitaria convenuta ove lo stesso era stato ricoverato.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-692

La perizia redatta in sede di ATP svoltosi ante causam infatti conclude asserendo che il sig. *Persona_1* è deceduto per shock settico da insufficienza multiorgano, determinato da staphilococco di natura nosocomiale, in soggetto con miocardite

Risulta pertanto certa la sussistenza di infezione nosocomiale intercorsa ai danni di *Parte_5*

Il CTU ha rilevato che l'infezione nosocomiale nel caso di specie costituisce complicanza sempre prevedibile nonché prevenibile seppur non completamente evitabile.

Orbene secondo i principi della responsabilità contrattuale esistenti in materia in ipotesi di accertata infezione nosocomiale è da ritenere sussistente la responsabilità della struttura sanitaria nella genesi dell'infezione correlata all'assistenza, salvo che la stessa non riesca a dimostrare che la struttura ed il proprio personale hanno agito nel pieno rispetto di diligenza e prudenza qualificata e proporzionata alla natura della prestazione e che è stato fatto tutto il possibile per evitare il contagio in base alle indicazioni ampiamente condivise e pretese dalla letteratura scientifica nonché dalle vigenti previsioni normative.

In particolare la struttura sanitaria ha l'onere di documentare di aver posto in essere e rispettato, e non semplicemente adottato, le più idonee ed efficaci misure attinenti ad evitare l'insorgere di infezioni nosocomiali.

Irrilevante in questa sede è il concetto di complicanza non completamente evitabile affermato dal CTU.

Infatti a riguardo è noto il principio generale espresso dalla giurisprudenza di legittimità (Cass. 13328/2015) secondo cui "Col lemma complicanza la medicina clinica e la medicina legale designano solitamente un evento dannoso insorto nel corso dell'iter terapeutico, che pur essendo astrattamente prevedibile non sarebbe evitabile. Tale concetto è inutile nel campo giuridico. Quando infatti nel corso dell'esecuzione di un intervento o dopo la conclusione di esso si verifichi un peggioramento delle condizioni del paziente, delle due l'una: o tale peggioramento era prevedibile ed evitabile, ed in tal caso esso va ascritto a colpa del medico a nulla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-692

rilevando che la statistica clinica lo annoveri in linea teorica tra le complicanze ovvero tale peggioramento non era prevedibile oppure non era evitabile ed in tal caso integra gli estremi della causa non imputabile di cui all'art. 1218 cc a nulla rilevando che la statistica clinica non lo annoveri in linea teorica tra le complicanze.

Da quanto esposto consegue sul piano della prova che nel giudizio di responsabilità tra paziente e struttura o medico o questi ultimi riescono a dimostrare di avere tenuto una condotta conforme alle leges artis ed allora egli va esente da responsabilità a nulla rilevando che il danno patito dal paziente rientri o meno nella categoria delle complicanze ovvero all'opposto il medico o la struttura quella prova non riescono a fornirla ed allora non gli gioverà la circostanza che l'evento di danno sia in astratto imprevedibile ed inevitabile giacchè quel che rileva è se era prevedibile ed evitabile nel caso concreto. Prevedibilità ed evitabilità del caso concreto che per quanto detto è onere del medico dimostrare.

Le infezioni ospedaliere rappresentano un fenomeno sicuramente prevedibile poiché trattasi di una delle più comuni complicanze di ogni intervento chirurgico o sanitario peraltro la letteratura tanto nazionale quanto internazionale è univoca nell'indicare come le infezioni correlate all'assistenza e in particolare quelle del sito chirurgico o sanitario siano per lo più evitabili tramite adesione alle indicazione delle linee guida di prevenzione inerenti la sterilità degli ambienti, del personale e delle attrezzature.

Risulta quindi evidente nel caso di specie la sussistenza di un rapporto di causalità materiale tra il danno psico-fisico subito da *Parte_5* ed il suo successivo decesso e l'infezione nosocomiale contratta in occasione del ricovero presso [redacted] di Ravenna.

La sussistenza di nesso causale tra gli atti medico-assistenziali e il danno lamentato da parte attrice e l'imputabilità dello stesso a colpa della struttura convenuta devono pertanto ritenersi comprovate.

La struttura ospedaliera convenuta al contrario non ha infatti fornito adeguata prova circa l'adeguatezza in concreto della attività assistenziale prestata al paziente e pertanto dell'assenza di propria colpa in ordine all'insorgere dell'infezione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-692

nosocomiale e che quell'esito era stato determinato da un evento imprevisto ed imprevedibile ed in ogni caso inevitabile, non emergendo ciò neppure dagli esiti dell'elaborato peritale.

Il mancato assolvimento dell'onere probatorio da parte del convenuto ed al contrario l'attestata sussistenza di nesso causale da un lato e di imputabilità soggettiva dall'altro alla condotta negligente del personale sanitario della struttura convenuta dei danni lamentati dall'attrice comportano l'accoglimento della domanda svolta da parte attrice nei confronti di *Parte_6*

Quanto alla liquidazione del danno non patrimoniale si osserva quanto segue.

In sede di note di trattazione per l'udienza di discussione la difesa dei ricorrenti ha specificato come gli stessi abbiano agito esclusivamente per il risarcimento subito iure proprio per la perdita del congiunto, loro marito e padre.

In tal modo superata risulta l'eccezione sollevata dalla difesa di parte resistente circa la carenza dei ricorrenti della legittimazione ad agire iure hereditatis per non avere dimostrato la propria qualità di eredi.

Infatti implicitamente rinunciata deve ritenersi la domanda risarcitoria del danno non patrimoniale iure hereditatis inizialmente proposta.

Quanto al danno subito iure proprio trovano applicazione nel caso di specie le Tabelle elaborate dal Tribunale di Milano nel 2021.

Il vincolo familiare che legava i ricorrenti al defunto, marito e padre, giustifica l'evidente presunzione del pregiudizio subito dagli stessi.

Alla data del decesso *Persona_1* aveva solamente 60 anni ed era sposato sin dal [redacted] con *Parte_1* di soli anni 55.

Persona_1 alla data del decesso era padre di due figli *Pt_3* di anni 36 ed *Pt_2* di anni 33 che con lo stesso lavorava come muratore.

In base alle tabelle citate deve riconoscersi in capo ai figli *Parte_2* e *Parte_3* ed alla moglie *Parte_1* la somma di € 180.000,00 ciascuno, già valutata all'attualità.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-692

A tale danno deve poi aggiungersi il danno patrimoniale per le spese funerarie in misura di € 5.800,00, somma da rivalutare in base agli indici ISTAT a far data dal pagamento alla pubblicazione della sentenza.

L'importo risarcitorio sopra liquidato, secondo quanto stabilito da Cass. 1712/95, deve essere svalutato alla data del sinistro e sull'importo così quantificato devono essere liquidati, a titolo di risarcimento del danno da ritardo nell'adempimento dell'obbligazione risarcitoria, gli interessi legali maturati sulla somma annualmente rivalutata dalla data del sinistro alla data della pubblicazione della presente decisone.

Sono dovuti inoltre sulla somma così risultante gli interessi legali ex art. 1282 cc decorrenti a far data dalla pubblicazione della presente sentenza sino al saldo.

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo.

Le spese di CTU medica svoltasi in sede di ATP devono porsi definitivamente a carico di *Parte_6*

PQM

Il Tribunale di Ravenna definitivamente pronunciando nella causa RG n. 2335/2020 ogni contraria domanda, eccezione, deduzione disattesa così decide:

- accertata la responsabilità di *Parte_6* in ordine ai fatti oggetto di causa condanna *Parte_6* a risarcire in favore *Parte_3* , *Parte_2* e *Parte_1* la somma di € 180.000,00 già valutata all'attualità per ciascuno a titolo di danno non patrimoniale; oltre ad € 5.800,00 da rivalutare in base agli indici *Org_1* dalla data del pagamento alla pubblicazione della sentenza a titolo di danno patrimoniale; su tali importi, svalutati alla data del sinistro ed anno per anno rivalutati sino alla pubblicazione della sentenza sono dovuti, a titolo di risarcimento del danno da ritardo nell'adempimento dell'obbligazione risarcitoria, gli interessi legali maturati; sulla somma così risultante saranno dovuti gli interessi legali ex art. 1282 cc che matureranno dalla data della pubblicazione della presente sentenza sino al saldo effettivo;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-692

- condanna *Parte_6* a rifondere le spese di lite del presente giudizio che liquida in € 9.500,00 per compenso, € 843,00 per spese, 15% per spese generali, IVA e CPA come per legge, da pagarsi in favore dello Stato;
- pone le spese di CTU medica definitivamente a carico di *Parte_6*

Così deciso in Ravenna, 7 ottobre 2021

Il Giudice

Dott.ssa Alessia Vicini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-692