REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI ROMA
XIII SEZIONE CIVILE

in persona del Giudice, dott.ssa Raffaella Vacca, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella controversia iscritta al n. 61619 del registro generale affari civili dell'anno 2017

TRA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), in proprio e n.q. di erede di *Per_1* *[...]* , rappresentata e difesa dagli avv.ti [redacted] e [redacted] giusta procura in calce al ricorso, ed elettivamente domiciliata presso lo studio del primo in Roma, [redacted]

ATTRICE

Parte_2 (C.F. *C.F._2*) e *Parte_3* (*C.F._3*), rappresentati e difesi dagli avv.ti [redacted] e [redacted] giusta procura in calce alla comparsa di intervento volontario, ed

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

elettivamente domiciliati presso lo studio del primo in Roma, [redacted]

Parte_4 ((C.F. *C.F._4*) e *Parte_5* (C.F. *C.F._5*), rappresentati e difesi dagli avv.ti [redacted] e [redacted] giusta procura in calce alla comparsa di intervento volontario, ed elettivamente domiciliati presso il loro studio in Roma, [redacted]

INTERVENTORI VOLONTARI

E

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, rappresentato e difeso dagli avv.ti [redacted] ed [redacted] giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta;

Parte_6, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, elettivamente [redacted] presso lo studio degli avv.ti [redacted] e [redacted]

CONVENUTI

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

E

Controparte_2

[...] (C.F. *P.IVA_2*), in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] giusta procura in calce alla memoria difensiva, ed elettivamente domiciliata presso lo studio di quest'ultimo in Roma, [redacted]

TERZA CHIAMATA IN CAUSA

OGGETTO: *responsabilità sanitaria - risarcimento danni*

Conclusioni come da verbale d'udienza del 18.3.2021

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c., *Parte_1* ha evocato in giudizio l' *Controparte_1* e il *Controparte_3* *[...]* affinché venisse accertata la responsabilità delle strutture convenute per la morte del marito, *Persona_1*, conseguita all'imperita e negligente assistenza apprestagli durante l'intervento chirurgico di by pass coronarico e nel corso del post operatorio (non essendosi conformato il personale medico alle linee guida ed ai protocolli in uso presso le strutture sanitarie maggiormente accreditate dalla Comunità scientifica), evidenziando che nulla sarebbe stato fatto per prevenire la diffusione di infezioni.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

Allegava a riprova c.t.u. redatta in sede di ATP, dalla quale emergeva che:

- B rait *Per_1*, di 66 anni, paziente con fibrillazione atriale, insufficienza renale (monorene per nefrectomia all'età di 18 anni), BPCO e abitudine tabagiche), in seguito all'insorgenza di infarto miocardico, veniva ricoverato il 28.10.2010 presso il *Parte_6* per eseguire intervento cardiochirurgico di sostituzione valvolare aortica e rivascolarizzazione miocardica chirurgica;

- il 2.11.2010 veniva sottoposto ad intervento di sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica e bypass aorto-coronarico;

- in data 8.11.2010 veniva trasferito presso la *Controparte_4* per riabilitazione cardiologica;

-in data 11.11.2010, in seguito all'insorgenza di aritmia non responsiva a terapia farmacologica, veniva inviato all'ospedale *CP_1*, dove veniva sottoposto a terapia farmacologica e diuretica per scompenso cardiaco;

- in data 25.11.2020 veniva dimesso, annotando la presenza di lieve deiscenza della ferita toracica nella parte superiore con tampone negativo ed in via di guarigione;

- il 4.12.2010, persistendo la deiescenza della ferita chirurgica e febbre, veniva nuovamente ricoverato (per circa due mesi) al *CP_1*, dove il quadro clinico risultava complicato da insufficienza renale, infezione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

polmonare e sternale da Klebsiella Pneumonie, sottoposta a terapia antibiotica;

-in date 21.1.2011, 4.2.2011 e 11.2.2011 venivano eseguite consulenze infettivologiche;

- alle dimissioni (15.2.2011) non veniva indicato alcun trattamento antibiotico e veniva inviato presso l'ambulatorio dell'ospedale *Org_1* *[...]* er eseguire medicazioni alla ferita sternale;

-in data 21.3.2011, in seguito a dispnea, accedeva al P.S. del *Org_1* *[...]* ve veniva ricoverato a causa di addensamenti polmonari plurimi da infezione da Klebsiella e sottoposto a terapia antibiotica mirata;

[redacted] per polmonite batterica sostenuta da Klebsiella pn KPC.

In particolare, deduceva che durante l'intervento chirurgico eseguito presso il [redacted] il 2.11.2010, il personale avrebbe omesso di informare adeguatamente il paziente sulle patologie diagnosticate e sui rischi della terapia scelta ovvero sulle possibili alternative. Inoltre, non avrebbe rimosso dal sito operatorio la garza iodoformica e preso tutte le necessarie precauzioni per evitare l'insorgere della infezione della ferita sternale.

Nei confronti dell' *Controparte_1* , lamentava l'omessa bonifica dei focolai sepsigeni già in atto e la mancata esecuzione di ulteriori controlli su altri campioni biologici quali l'espettorato, dimettendo il *Per_1* senza la somministrazione di terapia antibiotica.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

Chiedeva, pertanto, il risarcimento dei danni patrimoniali (contrazione del fatturato della società di famiglia e spese connesse all'assistenza nel lungo periodo di cure sanitarie), non patrimoniali, jure hereditatis -danno terminale subito da *Persona_1* dal primo ricovero (28.10.2010) al momento del [redacted] - e jure proprio, per la perdita del rapporto parentale.

Ha sostenuto, a tal fine, che il ristoro del danno non patrimoniale trova fondamento nella circostanza che il fatto illecito sia astrattamente configurabile come reato nonché nella lesione di diritti inviolabili della persona, evidenziando che detto danno debba ritenersi provato in via presuntiva in ragione dello stretto rapporto di parentela e della convivenza connotata da reciproco affetto e solidarietà, tutti fattori che avrebbero provocato un grave turbamento dell'animo e della vita familiare per la perdita di un valido sostegno morale.

Nel procedimento intervenivano volontariamente, in data 26.3.2018, *[...]* *Pt_2* figlio (erede rinunciatario) di *Persona_1* e la di lui figlia *Parte_3* , nonché il 29.3.2018, *Parte_4* figlio (erede rinunciatario) di *Persona_1* , in proprio e n.q. di legale rappresentante del figlio minore *Parte_5* chiedendo il risarcimento dei danni patrimoniali (spese connesse all'assistenza nel lungo periodo di cure sanitarie) e non patrimoniali, per la perdita del rapporto parentale e come perdita di chance

L' *Controparte_1* e l'Università [redacted] di Roma, costituendosi, hanno, previamente, contestato le risultanze della c.t.u. disposta nell'ambito del procedimento per ATP e dedotto l'insussistenza del rapporto causale tra l'intervento cui fu sottoposto il *Per_1* al

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

Parte_6, il successivo ricovero presso l'Azienda *CP_1* (dal quale fu dimesso il 15.2.2011) ed il decesso avvenuto presso l'Ospedale *[...]* *Org_1* dopo un mese e mezzo [redacted].

In particolare, l *Controparte_1* ha evidenziato che il *Per_1* per le sue gravi condizioni generali predisponenti, aveva contratto una prima infezione multifocale da KPC resistente alla colistina non prevenibile benché adeguatamente trattata e guarita e che, successivamente, lo stesso aveva sviluppato durante il ricovero al *Org_1* un'altra infezione da un ceppo KPC diverso, colistina sensibile, cui era conseguito il decesso.

L' *Controparte_3* inoltre, evidenziava l'esistenza di una adeguata informativa in ordine all'intervento, negava di utilizzare garze iodoformiche negli interventi a cuore aperto, sostenendo che le bolle aeree localizzate in sede mediastinica retrosternale fossero imputabili non già alla presenza di garza in sede sottocutanea bensì ad una mancanza di sostanza di tessuto osseo sternale ed alla diastasi della ferita. Precisava, altresì, che all'atto del trasferimento presso la casa di cura *CP_4* in data 8.11.2010, il *Per_1* non presentava documentati quadri infettivi, che si manifestarono al *CP_1*.

Infine, evidenziava che il *Per_1* presentava molteplici fattori di aumentato rischio.

La *Controparte_5* chiamata in causa da *[...]* *Controparte_3*, costituendosi, ha contestato la domanda sia nell'an che nel quantum, chiedendone il rigetto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

All'udienza del 9.4.2018 veniva disposto il mutamento del rito.

La causa è stata istruita mediante l'espletamento di indagini medico - legali affidate ai prof. *Persona_2*, specialista in malattie infettive, dott. *Persona_3* (specialista in cardiologia) e d.ssa *Persona_4* (specialista in medicina legale).

Con ordinanza del 25.9.2020, il giudice ha formulato proposta conciliativa ai sensi dell'art. 185 c.p.c., cui ha aderito soltanto parte attrice.

La causa è stata posta in decisione all'udienza del 2.7.2021.

A seguito delle c.d. sentenze di San Martino delle Sezioni Unite Civili (nn. 26972, 26973, 26974, 26975 dell'11.11.2008), il danno biologico, quale lesione del diritto inviolabile alla salute (art. 32 Cost.), va ricondotto nell'alveo del danno non patrimoniale di cui all'art. 2059 c.c. e ha una portata tendenzialmente omnicomprensiva, confermata dalla definizione normativa adottata dal D.Lgs. 209/2005, recante il Codice delle assicurazioni private (il cui art. 139 statuisce che *"per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito"*), suscettibile di essere adottata in via generale, anche in campi diversi da quelli propri delle *sedes materiae* in cui è stata dettata, avendo il legislatore recepito sul punto i risultati,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

ormai generalmente acquisiti e condivisi, di una lunga elaborazione dottrinale e giurisprudenziale.

Nella nozione di danno biologico sono quindi ricompresi i pregiudizi attinenti ai profili dinamico-relazionali della vita del soggetto danneggiato nonché ogni aspetto concernente la sofferenza morale, non necessariamente transeunte, conseguente all'evento lesivo, risarcibile – ex art. 185 c.p. – allorché tale evento configuri (come nella specie) un illecito penale (nel caso in esame, il reato di omicidio colposo) e ciò anche nell'ipotesi in cui, in sede civile, la colpa dell'autore del fatto risulti da una presunzione di legge e, ricorrendo la colpa, il fatto sarebbe qualificabile come reato: cfr. *Corte Cost. n. 233/2003; Cass. civ. nn. 7281, 7282 e 7283 del 2003*.

Ebbene, la giurisprudenza di legittimità ha riconosciuto la risarcibilità della lesione della salute del danneggiato, il quale sia deceduto a seguito dei danni subiti in conseguenza dell'evento lesivo, trattandosi in tal caso di danno terminale biologico, purchè tra l'evento dannoso e la morte sia intercorso un apprezzabile lasso di tempo necessario al consolidamento del pregiudizio all'integrità psico-fisica e all'insorgenza del diritto della vittima al suo risarcimento, trasmissibile *iure hereditatis* agli eredi (*vds. Cass.Civ., sez.III, n.870/2008*).

Quanto al danno parentale, definito come danno (conseguenza) non patrimoniale *iure proprio* dei congiunti della vittima, secondo la Suprema Corte esso si concreta nello sconvolgimento dell'esistenza rilevato da fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita conseguenti al decesso del congiunto, rappresentato dal "…*vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

del rapporto con chi è venuto meno e perciò nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione, sulla rassicurante quotidianità nei rapporti tra moglie e marito, tra madre e figlio, tra fratelli, nel non poter più fare ciò che per anni si è fatto, nonché nell'alterazione che una scomparsa del genere inevitabilmente produce anche nelle relazioni tra i superstiti" (Cass.10107/11). Per converso, *resta radicalmente esclusa la configurabilità di tale danno quando dall'evento conseguano meri disagi, fastidi, disappunti, ansie, ovvero la perdita delle abitudini o dei riti propri della quotidianità della vita* (Cass. 16992/15; Cass. 2228/12); *non potendo, inoltre, considerarsi esistente in re ipsa (ossia per il solo fatto dell'esistenza in sé del vincolo parentale), ma richiedendo, invece, l'allegazione (e la verificazione) precisa e circostanziata dello sconvolgimento di vita patito e delle sue specifiche e concrete estrinsecazioni, non potendo invero risolversi in mere enunciazioni di carattere del tutto generico e astratto, eventuale ed ipotetico*" (Cass. 22585/13; Cass. 16255/12).

Le pretese risarcitorie proposte iure proprio dai congiunti, che con la struttura e con i medici non sono legati da vincoli contrattuali, devono essere valutate nell'ambito della responsabilità extracontrattuale.

I giudici di legittimità, invero, hanno chiarito che: *"il diritto che i congiunti vantano, autonomamente sebbene in via riflessa, ad essere risarciti dalla medesima struttura dei danni direttamente subiti a causa dell'esito infausto dell'operazione cui è stato sottoposto il danneggiato principale, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale"* (cfr. Cass. civile sezione III n.5590/2015, n.6914/2012, n.2366/2018 e da ultimo Cass. n.14258/20 ("*il*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

risarcimento per la perdita parentale subita dagli eredi … è inequivocabilmente riconducibile all'art.2043). Né appare configurabile la peculiare figura di incerto fondamento normativo del contratto con effetti protettivi per i terzi, applicato in giurisprudenza con particolare riferimento al nascituro, subordinatamente alla nascita, ed al padre per errori medici relativi alla gestante.

Ed invero, a partire dalla nota sentenza 1° luglio 2002, n. 9556, la giurisprudenza ha elaborato l'orientamento alla stregua del quale il rapporto che lega la struttura sanitaria pubblica o privata al paziente ha fonte in un contratto obbligatorio atipico (c.d. contratto di «spedalità» o di «assistenza sanitaria») che si perfeziona anche sulla base di fatti concludenti — con la sola accettazione del malato presso la struttura (Cass. 13 aprile 2007, n. 8826) — e che ha ad oggetto l'obbligo di quest'ultima di adempiere sia prestazioni principali di carattere strettamente sanitario, sia prestazioni secondarie ed accessorie (fra cui prestare assistenza al malato, fornire vitto e alloggio in caso di ricovero, ecc.).

Si tratta di un contratto a prestazioni corrispettive da cui, a fronte dell'obbligazione al pagamento del corrispettivo (da parte del paziente, dell'assicuratore ovvero del Servizio Sanitario Nazionale) insorgono, a carico della struttura sanitaria, accanto a quelli di tipo alberghiero (somministrazione di vitto e alloggio), obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico, nonché di apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista del manifestarsi di eventuali complicazioni o emergenze (cfr., Cass., sez. Un., n. 9556/2002, cit.; in senso conforme, Cass. Sez. III, 11 maggio 2009, n. 10473; si devano anche Cass.,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sez. III, 14 giugno 2007, n. 13593, Cass. Sez. III, 26 gennaio 2006, n. 1698, Cass., sez. III, 14 luglio 2004, n. 13066).

La responsabilità contrattuale della struttura sanitaria disegnata dalla Cassazione appare estendersi persino al di là di quanto potrebbe essere strettamente implicato dal riferimento all'art. 1218 c.c. e dal rapporto contrattuale particolare. Si parla, infatti, in via generale di inadempimento rispetto a tutte le obbligazioni che si configurano o potrebbero configurarsi in capo alla struttura sanitaria. Tale inadempimento può assumere confini molto ampi, giungendo a comprendere disfunzioni dell'organizzazione che di per sé non investono il rapporto terapeutico. Insomma, ci si attende che l'ospedale "*dia sicurezza di uno standard organizzativo tollerabile corrispondente a quello che il paziente di buona fede può ragionevolmente attendersi e ragionevolmente prevedere*".

Una simile concezione del danno (e della responsabilità per tutti i comportamenti che si discostano dal modello ideale di diligenza) sembra dimenticare la dimensione della soggettività ed introdurre una figura di inadempimento dai confini tanto labili da travalicare in quella della responsabilità extracontrattuale.

Proprio per tali ragioni, il sintagma "contatto sociale" e l'istituto cui allude costituiscono un modello descrittivo del solo rapporto tra medico/struttura sanitaria e paziente (cioè tra il soggetto obbligato dall'ordinamento a tutelare la salute e il soggetto che si affida, il cui comportamento è considerato socialmente come accettazione), in quanto permette di riconoscere in tale rapporto un contenuto obbligatorio. Fuori da quest'ambito (che già propone una

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

lettura sbilanciata a sfavore di una delle parti) non può esservi responsabilità contrattuale. Il modello, pertanto, non può applicarsi ai soggetti estranei al rapporto in questione.

Ricondotta la responsabilità della struttura sanitaria e dei sanitari nei confronti dei terzi nell'alveo degli artt. 2043 e 2049 c.c., occorre verificare se Parte attrice abbia dato prova dell'imperita esecuzione dell'intervento chirurgico eseguito in data 2.11.2010 e della negligente assistenza nella fase post operatoria, senza che nel caso in esame possano trovare applicazione, quanto alla distribuzione dell'onere probatorio, in ordine al danno jure proprio, le regole dettate dall'art. 1218 cod. civ., secondo cui grava sul medico la prova del proprio corretto adempimento ovvero della non imputabilità a sé dell'esito infausto o ancora dell'insussistenza del nesso causale tra la propria prestazione e il danno lamentato.

La ricostruzione del fatto è sostanzialmente condivisa dalle parti nei suoi snodi essenziali:

- *Persona_1*, dopo essere stato colto da infarto miocardico acuto in data 22.10.2010, veniva ricoverato presso il *[...]* *Controparte_3* con diagnosi di "malattia coronarica significativa stenosi valvolare aortica di grado moderato" per essere sottoposto, il 2.11.2011, ad intervento di bypass coronarico;

-dimesso l'8.11.2010, eseguiva un ciclo di riabilitazione cardio-polmonare presso la *Controparte_4* e, diagnosticato *Per_5* della ferita chirurgica a livello sternale e versamento pleurico bilaterale, con atelettasia polmonare, veniva trasferito, il 10.11.2010, al P.S.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

dell'Ospedale CP_1 , dove veniva trattato con Org_2 . Durante la degenza veniva eseguito un tampone colturale sulla ferita che risultava negativo, sicché veniva dimesso il 25.11.2010;

-il 4.12.2010 veniva nuovamente trasferito al CP_1 con diagnosi di "deiescenza della ferita sternale ed iperpiressia in paziente recentemente sottoposto ad intervento di sostituzione valvolare" e venivano praticati numerosi tamponi colturali, che hanno permesso di diagnosticare la positività a klebsiella multiresistente in sede di ferita sternale, nelle urine e nell'espettorato. Eseguita una terapia antibiotica e VAC-Terapy, con la negativizzazione dei tamponi colturali sulla ferita sternale, veniva sospesa la terapia antibiotica, pur persistendo l'isolamento della klebsiella multiresistente dell'espettorato, con dimissioni il 15.2.2011;

-ricoverato il 21.3.2011 al reparto di Broncopneumologia del Contr Org_1 compariva KPC sensibile alla colistina.

- il 29.3.2011 veniva trasferito in rianimazione e l[redacted] decedeva.

La quaestio decidendi si incentra non soltanto sulla correttezza del trattamento prescelto e della sua esecuzione, ma altresì sulla corretta gestione del postoperatorio, ossia sulla tempestiva diagnosi del processo infettivo e sulla efficace reazione terapeutica del Parte_6 prima e del CP_1 , successivamente.

Il punto di partenza non può che essere rappresentato dalla c.t.u.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

Orbene, diversamente dalle conclusioni cui sono pervenuti i c.t.u. nell'ambito del procedimento per ATP (secondo cui i la morte del *Per_1* fu determinata dal ritardo con cui i sanitari del *Pt_6* biomedico e del *[...]* *CP_1* coinvolsero gli specialisti infettivologi per bloccare il processo infettivo, che avrebbe provocato un aggravamento delle condizioni generali del paziente e la contaminazione con altri batteri tipici delle infezioni ospedaliere nonché dalle precoci dimissioni in presenza di infezione da Klebsiella in sede di ferita sternale e all'espettorato), secondo il c.t.u. prof. *Persona_2*, nominato in questa sede per sopperire alla c.t.u. infettivologica ritenuta non esauriente, l'operato dei sanitari di entrambe le strutture è stato adeguato e tempestive le procedure diagnostiche.

In particolare, il dott. *Per_2* ha evidenziato che:

- il peggioramento da SSI (infezione della ferita chirurgica) a mediastinite è avvenuto tra il 22.11. ed il 2.12, ossia in un periodo in cui, per la negatività dei tamponi della ferita, era ignoto il germe responsabile dell'infezione;
- le patologie pregresse del Brait (cardiopatica ischemica e degenerativa, severa malattia coronarica, stenosi valvolare aortica, fibrillazione atriale permanente, insufficienza renale cronica da asportazione di un rene, broncopatia cronica da forte fumatore, emotrasfusione) lo esponevano ad un incremento del rischio infettivo;
- la mediastinite batterica è una complicanza grave da interventi cardiochirurgici con mortalità elevata, e costituisce un evento raro ancor più se causata da Klebsiella pn;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

- le infezioni da Klebsiella KPC sono causate da un germe altamente patogeno e difficilmente eradicabile con qualsiasi terapia antibiotica. Inoltre, la sua resistenza alla colimicina (polixina) ed alla tigeciclina, rappresentando una novità assoluta all'epoca dei fatti (2010), costituiva una ulteriore difficoltà terapeutica;

- è impossibile stabilire con certezza se nel caso in esame il germe Klebsiella KPC abbia colonizzato l'orofaringe del paziente e poi infettato la ferita sternale (infezione endogena) oppure sia stato acquisito dall'ambiente ospedaliero (infezione esogena);

- la data certa di colonizzazione orofaringea di Klebsiella KPC è certamente successiva al 13.12.2010;

- indipendentemente dalla modalità mediante la quale il periziando sia venuto a contatto con la Klebsiella *Parte* sviluppando una infezione della ferita sternale: a) non è certo né che si tratti di contagio esogeno, ossia dell'ambiente ospedaliero, né in quale dei diversi ospedali coinvolti si sia sviluppato; b) la terapia antibiotica è stata correttamente sospesa al momento della dimissione dal *CP_1* (momento in cui si registrava la sola positività dell'espettorato, mentre l'infezione della ferita era eradicata); c) l'infezione manifestatasi al *Org_1* era verosimilmente diversa dalla precedente perché sensibile alla colimicina; d) la polmonite che ha dato luogo all'insufficienza multiorgano esitata nel decesso è stata causata presumibilmente da Pseudonoas aeruginosa MDR;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

- la circostanza d'aver lasciato negligentemente una garza iodoformica nella sede della sternotomia rimossa il 30.11.2010, possibile causa della successiva mediastinite, non è con certezza imputabile al *[...]* *Parte_6* e, comunque, la ferita sternotomica risulta guarita nel marzo 2011;
- impossibilità di valutare la scarsa igiene ambientale, tale da presupporre una scarsa prevenzione delle infezioni nosocomiali, fermo restando che all'epoca dei fatti non era obbligatorio istituire un CIO

Concludeva, pertanto, nel ritenere che non risultavano inadempimenti da parte dei sanitari delle strutture convenute, sostenendo che la ferita sternale che aveva determinato la mediastinite – conseguenza della infezione sternale nosocomiale da struttura non individuabile - aveva comunque provocato un prolungamento del periodo di convalescenza del *Per_1* con aumento dei tempi di degenza, **assumendo una minima valenza concausale nel determinismo del decesso**.

Ora, fermo restando che non può imputarsi al paziente la carenza della documentazione clinica, evidenziata dall'infettivologo che il 21.1.2011 effettuò la prima consulenza e ribadita dal c.t.u., si osserva che l'esame del compendio documentale esige una preliminare ricognizione delle regole che governano la causalità materiale e, in esse, di quelle inerenti l'onere della prova del nesso causale, soprattutto in un'ipotesi – come quella in esame – in cui è evidente la prospettazione di un concorso tra fattori causali naturali concomitanti e preesistenti (le gravi comorbillità del *Per_1* e condotte umane (l'aver lasciato la garza iodoformica nella sede della sternotomia, rimossa il 30.11.2010) e in cui,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

apertamente, parte attrice ha sollevato il tema della causa ignota quanto al decesso della paziente.

Sul primo punto, si deve registrare l'ormai pacifico principio secondo cui «*in tema di responsabilità civile, qualora la produzione di un evento dannoso possa apparire riconducibile, sotto il profilo eziologico, alla concomitanza della condotta del sanitario e del fattore naturale rappresentato dalla pregressa situazione patologica del danneggiato (la quale non sia legata all'anzidetta condotta da un nesso di dipendenza causale), il giudice deve accertare, sul piano della causalità materiale (rettamente intesa come relazione tra la condotta e l'evento di danno, alla stregua di quanto disposto dall'art. 1227, primo comma, c.c.), l'efficienza eziologica della condotta rispetto all'evento in applicazione della regola di cui all'art. 41 c.p. (a mente della quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione e l'omissione e l'evento), così da ascrivere l'evento di danno interamente all'autore della condotta illecita, per poi procedere, eventualmente anche con criteri equitativi, alla valutazione della diversa efficienza delle varie concause sul piano della causalità giuridica (intesa come relazione tra l'evento di danno e le singole conseguenze dannose risarcibili all'esito prodottesi) onde ascrivere all'autore della condotta, responsabile "tout court" sul piano della causalità materiale, un obbligo risarcitorio che non comprenda anche le conseguenze dannose non riconducibili eziologicamente all'evento di danno, bensì determinate dal fortuito, come tale da reputarsi la pregressa situazione patologica del danneggiato che, a sua volta, non sia eziologicamente riconducibile a negligenza, imprudenza ed imperizia del sanitario*» (così, da ultimo, in motivazione Cassazione sez. III, 4.11.2020 n. 24471; Sez. III n. 15991 del 21.7.2011; Sez. III n. 30521 del 22.11.2019).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

In applicazione di questa regola non è rilevante il gradiente di incidenza della condotta umana rispetto alle concause naturali; **anche una percentuale di incidenza minima è sufficiente per ritenere la responsabilità del danneggiante alla condizione che – probabilisticamente – si possa individuare un nesso causale con l'evento di cui si discute**. A questo riguardo, quindi, un ruolo del tutto chiaro è svolto dal giudizio controfattuale che opera sulla regola del "*più probabile che non*" intesa come la probabilità, positiva o negativa, che, alla luce degli elementi del caso concreto, l'omissione della condotta umana dedotta come danneggiante (garza in situ chirurgico,

negligente gestione dei protocolli concernenti la prevenzione e la gestione delle infezioni nosocomiali, mancata prova dell'effettivo rispetto dei protocolli di sanificazione, **gestione inidonea dell'infezione**, posto che *il* **quadro infettivo** *iniziato subito dopo l'intervento è durato, a fasi alterne, oltre 5 mesi)* potesse evitare il rischio specifico del danno effettivamente verificatosi (così Cassazione sez. III n. 7760 del 08/04/2020, m. 657597 – 01). Quindi, in materia di rapporto di causalità nella responsabilità civile, in base ai principi di cui agli artt. 40 e 41 c.p., qualora le condizioni ambientali od i fattori naturali che caratterizzano la realtà fisica sulla quale incide il comportamento imputabile dell'uomo siano sufficienti a determinare l'evento di danno indipendentemente dal comportamento medesimo, l'autore dell'azione o della omissione resta sollevato, per intero, da ogni responsabilità dell'evento, non avendo posto in essere alcun antecedente dotato in concreto di efficienza causale; ove, invece, quelle condizioni non possano dare luogo, senza l'apporto umano, all'evento di danno, l'autore del comportamento imputabile è responsabile per intero di tutte le conseguenze da esso scaturenti secondo normalità, non potendo, in tal caso, operarsi una riduzione proporzionale in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

ragione della minore gravità della sua colpa, poiché una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile. Ne consegue che, a fronte di una sia pur minima incertezza sulla rilevanza di un eventuale contributo "con-causale" di un fattore naturale (quale che esso sia), non è ammesso, sul piano giuridico, affidarsi ad un ragionamento probatorio "semplificato", tale da condurre "ipso facto" ad un frazionamento delle responsabilità in via equitativa, con relativo ridimensionamento del "quantum" risarcitorio» (Cassazione sez. III n. 30521 del 22/11/2019, m. 655971 - 02).

L'applicazione di quest'ultimo principio pretende, quindi, che sia certa la derivazione della morte del paziente dalle condotte colpose sopra ricordate, anche se esse sono risultate concorrenti con le comorbillità naturali che hanno reso ampiamente fragili e precarie le condizioni di salute del *Per_1* Ossia è dato fare applicazione di questi principi solo se - come annota Cassazione sez. III, n. 28986/2019 – *«…la preesistenza della patologia costituisce una concausa naturale dell'evento di danno ed il concorso del fatto dell'uomo con la concausa naturale rende quest'ultima giuridicamente irrilevante in virtù del precetto dell'equivalenza causale dettato dall'art. 41 c.p. come ripetutamente affermato da questa Corte: Sez. 3 -, ordinanza n. 30922 del 22/12/2017, Rv. 647123 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 24204 del 13/11/2014, Rv. 633497 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 9528 del 12/06/2012, Rv. 622956 - 01; oltre che la già ricordata Sez. 3, Sentenza n. 15991 del 21/07/2011, Rv. 618882 - 01)*».

Si deve, poi, considerare che è da tempo pacifico il principio secondo cui «*in tema di responsabilità medico-chirurgica, la ricorrenza di un fattore naturale può costituire causa esclusiva dell'evento pregiudizievole ove il danneggiante provi che lo stesso*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

*derivi da una circostanza a sé non imputabil*e» (Cassazione sez. III n. 12516 del 17/06/2016,m. 640260 - 01), ma occorre ricordare che questo principio ha un complemento nell'ipotesi in cui la causa della lesione resti ignota, in tal caso il *deficit* probatorio grava sull'attore: *«nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata*» (Cassazione, sez. III n. 3704 del 15/02/2018 m. 647948 - 01).

In altri termini si tratta di stabilire, secondo il consueto gradiente probabilistico della preponderanza percentuale, se l'aver lasciato la garza nel sito chirurgico, omettendo di ispezionarlo prima di procedere alla chiusura, abbia avuto un'autonoma incidenza causale sulla naturale evoluzione delle patologie che affliggevano il paziente al punto da determinare il sopravvenuto decesso. Per farlo è, ovviamente, indispensabile che la valutazione medico-legale relativa alla comparazione delle condizioni del paziente prima della condotta umana e dopo di essa risulti fondata su un'esatta applicazione del criterio di causalità materiale, applicabile ai fenomeni fisici, e sulla concludenza fenomenica tra i fatti come accertati nella loro relazione di causa ed effetto. Se questa sequenza manca o resta ignota, la pretesa risarcitoria risulta infondata, anche nel vicario profilo della cd. perdita di chance, atteso che univocamente la Corte regolatrice ha precisato che, perché possa darsi per esistente una tale apprezzabile *deminutio* non patrimoniale, è essenziale che risultino compiutamente provati gli antecedenti della condotta colpevole del danneggiante e il nesso di causalità, essendo rimasto incerto solo l'evento naturalistico conseguente a quella sequela, ovvero nel caso in esame se sia rimasto incerto che tale evento si profili come il decesso del paziente ovvero con le sue diminuite percentuali di ulteriore

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

sopravvivenza (cfr. Cassazione sez. III, n. 12906 del 26/06/2020, m. 658177 – 01; e in termini più evidenti Sez. III , n. 28993 del 11/11/2019, m. 655791 – 01).

Ora, pur escludendo una correlazione diretta tra la mancata rimozione della garza e l'infezione che ha provocato il decesso, resta da prendere in esame un'incidenza comunque del fatto lesivo rispetto al decesso.

Infatti, il rapporto cronologico tra l'intervento, l'infezione sternale ed il decesso del *Per_1* che prima del ricovero al *Parte_6* era già affetto da multiple patologie degenerative (cardiache, insufficienza renale, BPCO), la negligenza che ha provocato l'infezione sternale, determinando durante tutto il periodo di ricovero plurimi episodi infettivi nonché la constatazione che prima di questi eventi, sia pure in precarie condizioni, il *Per_1* era vivo, decedendo nel periodo in cui è rimasto ricoverato, può ragionevolmente far ritenere, dal punto di vista causale, che il criterio cronologico sia soddisfatto.

Tuttavia, poiché alle lesioni determinate dal rilascio della garza non può attribuirsi autonoma rilevanza causale nella determinazione dell'evento letale (non vi è stata continuità tra il rilascio della garza e la polmonite in quanto dopo le prime dimissioni l'infezione fu debellata, sebbene il *Per_1* si rese più vulnerabile nel contrarne di nuove), non si può escludere che il nesso etiologico possa essere stato interrotto da altra causa prossima, non identificata, e ciò in considerazione delle condizioni estremamente labili del paziente, in quanto affetto da gravi malattie. E' infatti, possibile che in un paziente in equilibrio clinico cosi precario la prima infezione abbia impresso un'accelerazione alla patologia che ne ha determinato il decesso.

L'infezione della ferita chirurgica provocata da una contaminazione durante l'intervento del 2.11.2020 assume, dunque, un ruolo eziologicamente significativo nel

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

determinismo dell'exitus, avendone determinato l'accelerazione, costituendo verosimilmente l'antecedente delle successive infezioni ed avendo svolto un ruolo causale nella cascata di eventi che ha condotto il paziente all'exitus.

Inoltre, durante il secondo ricovero dal 30.11.al 4.12.2010, nonostante la diagnosi emessa alle dimissioni che dava nota della persistente deiscenza sternale e febbre, non si ritenne di eseguire consulenze specifiche (la prima risale al 21.1.1021).

A fronte di una situazione di grave deterioramento organico, l'evento in questione (infezione sternale nosocomiale), riferibile alla prima struttura, ed una inadeguata sorveglianza e terapia delle infezioni da parte della seconda struttura sanitaria, seppure ritenuti dal c.t.u. di minima efficienza causale rispetto all'exitus, hanno con certezza reso il *Per_1* più vulnerabile alle infezioni, in tal modo innescandosi nella sequenza letale che ne ha determinato il decesso.

Alla luce delle superiori considerazioni può, dunque, riconoscersi, tenendo conto della minima efficienza concausale delle descritte condotte – attribuibili ad entrambe le strutture sanitarie - sull'evento letale, un danno da perdita parentale, che può determinarsi, in via equitativa, in euro 20,000 in favore di *Parte_1* , in euro 12,500 in favore di ciascuno dei figli ed in euro 7.500,00 in favore di ciascuno dei nipoti.

Quanto al danno catastrofale, può accogliersi la domanda formulata da *Parte_1* jure hereditatis, essendo stata fornita prova del danno all'integrità psico-fisica e del danno morale subito dal congiunto nel periodo intercorso tra il ricovero e la morte, concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella afflizione, disagio per la prostrazione fisica e psicologica derivante dalle sue precarie

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

condizioni, dalla inevitabile preoccupazione – sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'exitus.

Esso può determinarsi in ulteriori euro 5.000,00.

Nessuna allegazione, invece, in ordine al dedotto danno patrimoniale.

Infine, con riguardo al consenso informato, si osserva che la sottoscrizione da parte del paziente di un modulo generico non integra un consenso validamente espresso.

Il paziente ha diritto di ricevere un'informazione dettagliata e adeguata sulle conseguenze dell'intervento medico a cui si sottopone. La violazione dell'obbligo informativo – gravante sul medico – può determinare un duplice nocumento: un danno alla salute e una lesione del principio di autodeterminazione. Inoltre, ai fini del risarcimento del danno da violazione del diritto di autodeterminarsi, il paziente non deve dimostrare che, se correttamente informato, avrebbe rifiutato l'intervento. Infatti, la responsabilità del sanitario per violazione dell'obbligo di acquisire il consenso informato discende dal solo fatto della sua condotta omissiva. Rileva soltanto che, a causa del *deficit* di informazione, il paziente non sia stato messo in condizione di assentire al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni.

Al riguardo si osserva che sia i cc.tt.uu. nominati in sede di atp che quelli nominati nel presente procedimento hanno evidenziato che al *Per_1* venne sottoposto un consenso informato all'intervento routinario, scarno e povero di informazioni, senza neppure la firma del medico. Inoltre, non vennero menzionate le terapie alternative.

Il danno da lesione del diritto all'autodeterminazione può, pertanto, liquidarsi, in favore di *Parte_1* , jure hereditatis, in euro 5.000,00.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

Ne segue l'accoglimento della domanda di manleva proposta dal convenuto *[...]* *Controparte_3* nei confronti della *Controparte_5*, non essendo stata contestata l'operatività della polizza assicurativa.

Le spese di lite seguono la soccombenza, ai sensi dell'art. 91 cpv c.p.c.: vanno, dunque, poste a carico di Parte convenuta e della Assicurazione chiamata in manleva e liquidate nel dispositivo sulla base dei parametri previsti dal D.M. 55 del 2014, applicando i valori delle cause di valore indeterminabile a complessità media.

Alla Parte convenuta vanno inoltre poste a carico, in via definitiva, le spese occorse per l'espletata CTU. ed euro 4.000,00 per spese di c.t.p e atp.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunziando nel contraddittorio delle parti, disattesa ogni diversa domanda, eccezione o difesa;

provvedendo sulla domanda proposta da *Parte_1*, *Parte_2*, *Pt_8* *[...]*, *Parte_4* e *Parte_5* così provvede:

condanna *Controparte_6* e della *Controparte_5* chiamata in manleva, nonché *Controparte_1* *[...]* in solido, al pagamento in favore di *Parte_1* della complessiva somma di euro 30.000,00, oltre euro 4.000 per spese di c.t.p e atp, oltre spese di c.t.u;

condanna *Controparte_6* e per essa la *Controparte_5* chiamata in manleva, nonché *[...]* *Controparte_1* in solido, al pagamento in favore di *Parte_2* e *Per_1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115

Pt_4 della complessiva somma di euro 12.500,00 ciascuno ed in favore di *Parte_3* e *Parte_5* della somma di euro 7.500,00 ciascuno;

condanna altresì *Controparte_3* e per essa la *Controparte_5* chiamata in manleva, nonché *[...]* *Controparte_1* in solido, al pagamento delle spese di lite, liquidate in euro €10.000,00 oltre IVA, CPA, rimborso spese ex art. 2 D.M. 55/2014, nella misura del 15% dei compensi, C.U., in favore di *Parte_1*, in euro 7.500,00 in favore di *Parte_2* e *Parte_3* ed ulteriori euro 7.500,00 in favore di *Parte_4* e *Parte_5*, oltre IVA, CPA, rimborso spese ex art. 2 D.M. 55/2014, nella misura del 15% dei compensi.

Così deciso in Roma il 29 ottobre 2021

Il Giudice
Raffaella Vacca

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-115