



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

*** * ***

**IL TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
– SEZ. XIII CIVILE –**

in composizione monocratica, in persona del giudice designato dott. Francesco Oddi ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 30017 del ruolo generale dell'anno 2013, vertente

TRA

Parte_1 , *Parte_2* , *Parte_3* , tutti elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio degli avv.ti [redacted] ed *Parte_4* che li rappresentano e difendono per procura in calce all'atto di citazione

– attori –

E

Controparte_1 in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] che la rappresenta e difende per procura in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

Controparte_2 in persona del legale rappresentante *pro tempore*, elettivamente [redacted] alla [redacted] presso lo studio del-l'avv. [redacted] che la rappresenta e difende per procura in calce alla copia notificata dell'atto di citazione

– convenuti –

avente per oggetto: azioni di risarcimento danni da responsabilità professionale medica.

CONCLUSIONI: come da verbale d'udienza del 15.6.2016.

RITENUTO IN FATTO

- che i sig.ri Pt_1 , Pt_2 e Parte_3 – agendo quali eredi della sig.ra [redacted] rispettivamente loro moglie e madre – hanno convenuto la [...] Controparte_3 proprietaria della casa di cura “ Controparte_1 , e l’ Controparte_2 proprietaria casa di cura “ Org_1 , chiedendone la condanna al risarcimento dei danni, patrimoniali e non, patiti a seguito del decesso della loro congiunta per asserita *malpractise* sanitaria delle strutture sanitarie delle convenute;
- che, in particolare, gli attori hanno esposto quanto segue: (i) la paziente, affetta da ipertensione ed insufficienza renale cronica, in dialisi sin dal 2007, fu ricoverata presso la “ Controparte_1 dal 26.5.2010 per intervento chirurgico di rivascolarizzazione miocardica, rimanendovi degente sino al 23.6.2010, quando fu trasferita presso la “ CP_2 hospital” per intervento chirurgico su fistola arterovenosa per dialisi e prosecuzione del trattamento dialitico; (ii) il 20.7.2010 fu di nuovo inviata alla “ Controparte_1 per revisione mediastinica e applicazione di Org_2 (iii) durante tali ricoveri, verosimilmente attraverso la ferita chirurgica deiescente e a causa delle scarse condizioni igienico sanitarie della “ Org_1 , delle quali si era interessata anche la stampa nazionale, la Parte_5 contrasse un’infezione nosocomiale (Persona_1 cui risultarono associati streptococco e *pseudomonas*), tardivamente diagnosticata e non adeguatamente trattata, che ne provocò il [redacted]
- che le convenute hanno contestato radicalmente la domanda attorea, evidenziando che i trattamenti sanitari furono correttamente eseguiti, l’infezione contratta dalla Parte_5 non era scrivibile a pretese carenze igienico-sanitarie degli ambienti ospedalieri, ma a fattori predisponenti della paziente (immunodepressione e ferita chirurgica), il trattamento della patologia infettiva fu conforme alle conoscenze scientifiche del momento e comunque la causa del decesso è riferibile alle scadute condizioni generali, cardiovascolari e cerebrali, della paziente stessa;

- che la causa, compiuta l'istruzione mediante produzioni documentali, assunzione di prove testimoniali ed espletamento di consulenza tecnica d'ufficio medico-legale, è stata trattenuta in decisione sulle conclusioni inizialmente formulate;

CONSIDERATO IN DIRITTO

- che appare utile premettere, all'esame del merito, i seguenti principi giurisprudenziali, ormai consolidati, in tema di responsabilità professionale medica, rilevanti nella presente controversia:

A) il rapporto che si instaura tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) ha la sua fonte in 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 *latu 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 deriva 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 (v., da ultimo, Cass. 22.9.2015, n. 18610);

B) in applicazione della normativa sui rapporti contrattuali (art. 1218 c.c.), il paziente è tenuto a dimostrare, quale creditore della prestazione sanitaria, la conclusione del rapporto contrattuale e a dedurre l'inadempimento del debitore (Cass. sez. un. 30.10.2001, n. 13533), inadempimento che deve essere astrattamente efficiente alla produzione del danno (Cass. sez. un. 11.1.2008, n. 577); spetta invece al debitore della prestazione, cioè al medico e alla struttura sanitaria, provare che inadempimento non v'è stato o che è dipeso da fatto ad essi

non imputabile (Cass. 20.10.2015, n. 21177) ovvero che, pur esistendo, non è stato causa del danno (Cass. sez. un. n. 577/08 cit.);

C) sussiste nesso causale tra il comportamento del sanitario e/o della struttura e il pregiudizio subito dal paziente qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico – cd. regola della preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", cioè probabilità logica desumibile dagli elementi di conferma disponibili nel caso concreto e dalla contemporanea esclusione di possibili elementi alternativi (Cass. un. 11.1.2008, nn. 584, 582, 581 e 576; principio di recente ribadito da Cass. 20.2.2015, n. 3390) – si ritenga che l'attività del professionista o delle struttura abbia causato o concorso a causare il danno verificatosi oppure, in caso di condotta omissiva, se quell'attività, ove correttamente e prontamente svolta, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi (Cass. n. 19133/2004 e 4.3.2004, n. 4400);

D) sul piano probatorio, la difettosa tenuta della cartella clinica per un verso non vale ad escludere la sussistenza del nesso eziologico tra la colposa condotta dei medici in relazione alla patologia accertata e il danno patito dal paziente, ove risulti provata l'idoneità di tale condotta a provocarlo e, per altro verso, consente il ricorso alla prova presuntiva, sia perché l'imperfetta compilazione della cartella non può tradursi in un danno nei confronti di colui il quale abbia diritto alla prestazione sanitaria (Cass. 26.1.2010, n. 1538), sia perché – secondo i principi di distribuzione dell'onere della prova e della cd. vicinanza alla prova, cioè l'effettiva possibilità per l'una o per l'altra parte di offrirla – è ammissibile la presunzione in ogni caso in cui la prova non possa essere data per un comportamento ascrivibile alla stessa parte contro la quale il fatto da provare avrebbe potuto essere invocato (Cass. 21.7.2003, n. 11316);

- che nel caso specifico il rapporto tra la Parte_5 e le case di cura [REDACTED] hospital" e [REDACTED] hospital" è pacifico fra le parti e documentato dalle cartelle cliniche prodotta da parte attrice;

- che circa l'inadempimento della prestazione, occorre prendere in esame la rela-

zione del consulente d'ufficio, dott. **Persona_2** il quale rileva che:

(a) l'intervento chirurgico di *by-pass* aortocoronarico, per il quale la paziente fu inizialmente ricoverata presso la **██████████ hospital**", era la sola terapia possibile e fu correttamente eseguito;

(b) il decorso post-operatorio si mostrò subito complicato, tanto che la **Parte_5** presentò – fra l'altro – insufficienza respiratoria (che richiese cicli di ventilazione non invasiva) e positività a stafilococco *epidermidis* (che comportò terapia antibiotica, più volte variata, ma proseguita anche presso la **██████████ hospital**", ove era stata trasferita per proseguire la terapia dialitica e riabilitativa);

(c) durante il ricovero presso la "**Org_1** furono rilevate "due piccole deiscenze" della ferita sternale, "eseguiti tamponi colturali" risultò accertata positività dapprima a stafilococco *haemolyticus* e successivamente ad *acinetobacter* [...]

Per_3 proseguito il trattamento antibiotico delle infezioni, il 20.7.2010 la paziente fu nuovamente ricovera nella casa di cura **██████████ hospital**" con diagnosi di mediastinite, deiscenza sternale, insufficienza renale cronica, per cui lo stesso giorno fu sottoposta a revisione chirurgica della ferita sternale, intervento indicato per le condizioni cliniche della paziente e correttamente eseguito;

(d) l'*acinetobacter* **Per_1** è un fattore infettivo notevolmente diffuso negli ambienti ospedalieri negli ultimi anni e può essere contratto per varie cause: lunga degenza nelle terapie intensive, lunga ospedalizzazione, prolungata ventilazione meccanica, recente chirurgia, terapia antibiotica prolungata, procedure invasive, coesistenti gravi patologie; la contaminazione avviene attraverso sistemi di ventilazione meccanica, umidificatori, lame da laringoscopia, tende maniglie, tastiere;

(e) il decesso della **Parte_5** fu dovuto a *shock* settico dovuto ad un quadro infettivo presente durante tutto il decorso clinico;

(f) non sono rilevate inadempienze addebitabili ai sanitari;

- che, dapprima su osservazioni di carattere generale formulate dal Difensore di

parte attrice e poi su questioni più specificamente tecniche poste dal CTP, il dott.

Per_2 ha precisato che:

(aa) non emergono censure al personale medico e paramedico nei comportamenti di igiene personale e ambientale che possano essere messi in relazione al quadro infettivo della paziente, la quale comunque – per le sue patologie di base (diabete, insufficienza renale cronica) – era soggetto ad alto rischio di complicanze infettive;

(bb) non spetta al CTU esprimersi sulla bonifica e sulla sterilizzazione degli ambiente in cui la paziente fu ricoverata;

(cc) durante i ricoveri in entrambe le strutture furono eseguite consulenze infettivologiche e terapie antibiotiche;

(dd) nelle cartelle cliniche emergono lacune descrittive riguardo la ferita sternale almeno sino al 29.6.2010; successivamente sono indicate medicazioni della ferita ed esecuzioni di tamponi colturali della stessa, con accertamento delle predette positività infettive; peraltro *“non risulta mai dalla diaria clinica una descrizione dettagliata della ferita”*, per cui resta difficile al CTU *“esprimere un giudizio sul corretto management della stessa”*;

- che alla luce delle valutazioni del CTU, complessivamente considerate, nonché dei principi giurisprudenziali innanzi richiamati va affermata la responsabilità delle strutture sanitarie convenute;

- che, infatti, la **Parte_5** – per le sue patologie di base e per lo sviluppo del suo ricovero – era soggetto altamente esposto a rischio di contagio infettivo nosocomiale: basta osservare che tutte le cause possibili di contrazione del famigerato *acinetobacter baumannii* indicate dal CTU *sub (d)* erano presenti; è certo che durante l'intero ricovero in entrambe le strutture sanitarie convenute la paziente presentava un quadro infettivo continuo, che ne causò il decesso per *shock* settico; le cartelle cliniche presentano lacune descrittive della ferita chirurgica tali da non consentire al CTU di esprimersi sulla corretta gestione del suo trattamento;

- che, consentito il ricorso alla prova presuntiva, a fronte di un giudizio sostan-

zialmente assolutorio espresso dal CTU in ordine all'attività dei sanitari e di un giudizio assolutamente inespresso in ordine alla *"bonifica e alla sterilizzazione degli ambienti di ricovero"*, può affermarsi che la causa più probabile del contagio infettivo, che causò il decesso della paziente, furono proprio le condizioni igienico-sanitarie delle due strutture e, in particolare, degli ambienti in cui la **Parte_5** fu collocata durante il lungo ricovero (ben cinque mesi);

- che le convenute, pur gravate del relativo onere probatorio, non hanno dimostrato che l'inadempimento della prestazione (obbligo di protezione nei confronti della paziente) non vi fu o che dipese da fatto ad esse non imputabile: al riguardo, l'allegazione (ma anche la stessa dimostrazione) di osservare i più avanzati protocolli di igiene in ambiente ospedaliero non è sufficiente, dovendosi fornire la prova che nel caso concreto le prescrizioni e le cautele indicate in quei protocolli siano state osservate;

- che nel caso in esame non solo siffatta prova non è stata fornita, ma è la stessa evoluzione dell'intera vicenda a dimostrare il contrario;

- che in ordine alla liquidazione del danno va rilevato come gli attori abbiano richiesto il risarcimento del danno non patrimoniale, da lesione del cd. rapporto parentale: danno del quale è ammessa la risarcibilità, perché provocato dalla morte o dalle gravissime lesioni riportate dal congiunto (vittima primaria) e consistente nella perdita (o nella seria compromissione) del rapporto parentale, allorché colpisce soggetti legati da uno stretto vincolo di parentela, la cui violazione lede il diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che caratterizza la vita familiare nucleare (Cass. 16.3.2012, n. 4253);

- che, trattandosi di pregiudizio che si proietta nel futuro, è consentito il ricorso a valutazioni prognostiche ed a presunzioni, sulla base di elementi obiettivi che è onere del danneggiato fornire; la sua liquidazione avviene in base a valutazione equitativa, che tenga conto dell'intensità del vincolo familiare, della situazione di convivenza e di ogni ulteriore utile circostanza, quali la consistenza più o meno

ampia del nucleo familiare, le abitudini di vita, l'età della vittima e dei singoli superstiti (Cass. 19.8.2003, n. 12124);

- che nella liquidazione del danno si farà applicazione delle tabelle in uso presso questo Tribunale, che tengono conto dei criteri della relazione di parentela con la *de cuius*, dell'età della vittima e di quella del congiunto, della convivenza e composizione del nucleo familiare; per ciascuno di detti criteri verrà attribuito il punteggio tabellare corrispondente; l'assenza di convivenza viene considerata circostanza idonea ad operare la riduzione, fino alla metà, del punteggio complessivo ed è specificamente destinata a consentire una diversificazione fra i non conviventi; infine, la somma dei punti attribuiti sarà moltiplicata per il valore unitario del punto, fissato in € 9.434,00 per l'anno 2016 (ultima tabella in vigore);

- che la documentazione prodotta dagli attori dimostra, in particolare, che la sig.ra *Persona_4* (di 63 anni al momento del decesso) conviveva con il marito, *Parte_1* (64 anni) ed il figlio maggiorenne *Parte_2* (36 anni): cfr. stato di famiglia storico alla data del decesso (doc. 2); la figlia [...] *Parte_3* (30 anni) aveva invece un proprio nucleo familiare, ma viveva nel medesimo centro urbano dei genitori (Marino: cfr. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, doc. 3, e deposizione del teste *Testimone_1* all'udienza del 24.9.2014);

- che al sig. *Parte_1* vanno attribuiti complessivamente 28 punti [di cui 20 per la relazione di parentela (coniuge), 2 per la sua età (fascia compresa fra i 61 e gli 80 anni), 2 per l'età della vittima (fascia compresa fra 61 e i 80 anni) e 4 per la convivenza]: pertanto, il danno subito viene quantificato, in complessivi € 264.152,00;

- che al sig. *Parte_2* vanno attribuiti 24 punti [di cui 18 per la relazione di parentela (figlio), 4 per la sua età (fascia compresa fra i 21 e i 40 anni) e 2 per l'età della vittima]: il danno viene perciò quantificato in complessivi € 226.416,00;

- che alla sig.ra *Parte_3* vanno attribuiti 24 punti [di cui 18 per la relazione di parentela (figlio), 4 per la sua età (fascia compresa fra i 21 e i 40 anni) e

2 per l'età della vittima]; la riduzione per la condizione di non convivenza con la vittima va operata entro limiti contenuti, potendosi ragionevolmente presumere il permanere delle frequentazioni fra madre e figlia anche dopo il matrimonio di quest'ultima, in virtù della residenza di entrambe in un piccolo comune, qual è Marino (Roma), nonché dello stile di vita e delle consuetudini che ancora invalgono in tali centri urbani; appare pertanto congruo determinare il risarcimento in favore dell'attrice nella misura di € 200.000,00;

- che nulla risulta liquidabile a titolo di danno patrimoniale, in difetto di prova;
- che sulle somme innanzi indicate spettano agli attori gli interessi al saggio legale *ex art. 1284 c.c.* dalla data della presente sentenza al saldo;
- che le spese processuali, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza e vanno distratte in favore dei Difensori di parte attrice, essendosene dichiarati antistatari;

P. Q. M.

definitivamente pronunciando sulla causa in epigrafe, il tribunale in composizione monocratica così provvede:

- a) condanna le convenute *Controparte_1* e *Controparte_2* in solido fra loro, a risarcire i danni patiti dagli attori, liquidati in € 264.152,00 in favore di *Parte_1* € 226.416,00 in favore di *Parte_2* ed € 200.000,00 in favore di *Parte_3* oltre interessi al saggio legale *ex art. 1284 c.c.* su ciascun importo dalla presente sentenza al saldo;
- b) condanna le convenute a rifondere agli attori le spese processuali, liquidate in € 1.500,00 per esborsi, € 1.200,00 oltre IVA per spese di espletamento della CTU medico-legale ed € 10.000,00 per compensi professionali (di cui € 1.700,00 per la fase di studio, € 1.300,00 per la fase introduttiva, € 4.000,00 per la fase istruttoria ed € 3.000,00 per la fase decisionale), oltre rimborso forfettario delle spese generali, IVA e CPA come per legge;
- c) dispone che quanto liquidato al capo b) a titolo di esborsi e compensi profes-

sionali oltre accessori sia distratto in favore degli avv.ti [REDACTED] ed [REDACTED]
[REDACTED] antistatari.

Così deciso in Roma, il 27 gennaio 2017.

Il Giudice
(dott. Francesco Oddi)