N. R.G. 3409/2019

TRIBUNALE ORDINARIO di TERAMO

Sezione ordinaria

Il Tribunale di Teramo, nella persona della dott.ssa Silvia Fanesi, ha pronunciato ex artt.702 bis e seg. c.p.c. la seguente

ORDINANZA

nel procedimento n. 3409/2019 R.G., promosso

da

Parte_1 *Parte_2* *Parte_3* **,** *Parte_4* ,

rappresentate e difese dall'avv. [redacted]

RICORRENTI

contro

Controparte_1 , in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted]

RESISTENTI

e contro

Controparte_2 **(già** *[...]*

Controparte_3 , in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. avv. [redacted]

TERZO CHIAMATO

Con ricorso depositato in data 25.10.2019 *Parte_1* *Parte_2* *Parte_3* , *Parte_4* , quali eredi di *Persona_1* , convenivano in giudizio dinanzi all'intestato Tribunale l' *Controparte_1* al fine di sentir accogliere le seguenti conclusioni: *"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione ed in accoglimento della presente domanda: accertare e dichiarare che* *Persona_1* *ha contratto le infezioni nosocomiali*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

indicate nella narrativa del presente atto in occasione del ricovero presso l' Org_1 [...] *di* CP_1 *ed a seguito dell'intervento chirurgico ivi eseguito il 5.08.2016; accertare e dichiarare che le infezioni contratte da* Persona_1 *sono la diretta ed immediata conseguenza delle modalità erronee, negligenti, imprudenti e/o imperite, comunque colpose, con cui sono stati eseguiti i trattamenti sanitari durante l'intervento, il ricovero e l'assistenza presso l'* Organizzazione_2 *di* CP_1 *per l'effetto condannare l'* Controparte_1 *, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, al risarcimento dei danni causati alle ricorrenti a titolo di danno non patrimoniale per perdita del rapporto parentale ex art. 2059 c.c., pari a complessivi € 809.500,70=, oltre interessi e rivalutazione monetaria, di cui € 168.500,00= in favore di* Parte_1 *, € 168.500,00= in favore di* Parte_3 *, € 168.500,00= in favore di* Parte_2 *ed € 304.000,70= in favore di* Parte_4 *, ovvero delle somme diverse, maggiori o minori che dovessero essere ritenute di giustizia, per tutte le motivazioni esposte in narrativa; in via subordinata qualora l'Ill.mo Magistrato ritenesse di dover accogliere la limitazione di percentuale pari al 33%, fissata dal CTU in sede di ATP, condannare l'* [...] Controparte_1 *, in persona del suo legale rappresentante, al risarcimento dei danni causati alle ricorrenti a titolo di danno patrimoniale per perdita del rapporto parentale ex art. 2059 c.c. iure proprio pari a complessivi € 268.000,00=, oltre interessi e rivalutazione monetaria, di cui € 55.440,00= in favore di* Parte_1 *, € 55.440,00= in favore di* Parte_3 *, € 55.440,00= in favore di* Parte_2 *ed € 101.000,00= in favore di* Parte_4 *, ovvero delle somme diverse, maggiori o minori che dovessero essere ritenute di giustizia, per tutte le motivazioni esposte in narrativa; in via ulteriormente subordinata condannare l'* Controparte_1 [...] *, in persona del suo legale rappresentante, al risarcimento di tutti i danni causati alle ricorrenti a titolo di danno patrimoniale e non patrimoniale per perdita del rapporto parentale iure proprio ai sensi dell'art. 2059 c.c. nella misura ritenuta di giustizia; sempre e comunque, condannare l'* Controparte_1 [...] *in persona del suo legale rappresentante, al pagamento in favore delle ricorrenti, a titolo di danno patrimoniale, per il rimborso delle spese sostenute e documentate, pari ad € 2.460,00=; sempre e comunque, condannare l'* [...] Controparte_1 *, in persona del suo legale rappresentante, al rimborso in*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

favore delle ricorrenti delle spese liquidate alla CTU in seno al procedimento di cui all'art. 696 bis c.p.c. (R.G.: 4281/18), per complessivi € 3.858,96=, di cui € 2.052,18= per onorari, oltre accessori, € 820,17= ex art. 5 D.P.R. n. 115/02 ed € 35,00= per spese; sempre e comunque, con vittoria di spese e competenze legali del presente giudizio e di quelle afferenti la fase espletata di Consulenza Tecnica Preventiva di cui all'art. 696 bis c.p.c., iscritta al n. 4281/18 R.G. del Tribunale di Teramo".

I ricorrenti esponevano in sintesi e per quanto di interesse:

- che in data 3.08.2016 *Persona_1*, rispettivamente padre di *Parte_1* *Parte_2* *Parte_3* e marito di *Parte_4*, cadeva accidentalmente presso il garage della sua abitazione, sita in [redacted] (TE), alla [redacted]

- che, in conseguenza della caduta, veniva trasportato immediatamente al Pronto Soccorso dell' *Organizzazione_2* di *CP_1* presso il quale veniva sottoposto a tutti gli accertamenti radiologici, il cui esito attestava la presenza di "frattura pertrocanterica del femore dx";

- che, necessitando di un pronto intervento chirurgico, il *Pt_1* veniva ricoverato il giorno stesso presso il Reparto di Ortopedia e Traumatologia del nosocomio;

- che le condizioni del *Pt_1*, a seguito di tutti gli accertamenti clinici strumentali ed ematochimici, erano buone e non ostative all'esecuzione dell'operazione e non si evidenziava alcuna alterazione patologica e/o infezione in corso;

- che in data 5.08.2016 *Persona_1* veniva sottoposto al seguente intervento chirurgico: *"Frattura pertrocantetrica a destra. Anestesia spinale. Decubito supino su letto di traumatologia. Riduzione cruenta della frattura sotto controllo RXscopico. Preparazione del campo operatorio sterile. Accesso laterale all'apice del gran trocantere. Preparazione del canale femorale ed introduzione del chiodo endomidollare, previo posizionamento della guida. Poi, applicazione della vite cefalica e compattazione della frattura. Bloccaggio della vite cefalica. Bloccaggio distale statico del chiodo. CP_4 . Sutura del muscolo medio gluteo e della fascia lata. Sutura per piani. Medicazione"*;

- che in data 16.08.2016 la situazione del paziente iniziava a peggiorare, insorgendo uno stato febbrile continuo-remittente accompagnato da uno stato confusionale ed agitazione;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

- che in data 14.08.2016 venivano eseguite una consulenza pneumologica e un RX torace e veniva cambiata la terapia farmacologica, nonché eseguita emotrasfusione;
- che in data 18.08.2016 i sanitari sottoponevano *Persona_1* all'esame dell'urinocoltura, risultata positiva per *Org_3* ed emocoltura ed il paziente veniva sottoposto, altresì, a consulenza internistica e psichiatrica;
- che in data 23.08.2016 i sanitari eseguivano una consulenza infettivologica ed effettuavano ulteriori accertamenti strumentali (Rx torace ed ecocardio), a seguito dei quali veniva prescritta terapia antibiotica con *Org_4* in pompa, oltre a *Org_5* ;
- che le condizioni del paziente peggioravano ulteriormente tanto che, a seguito di consulenza internistica del 24.08.2016, i sanitari decidevano di trasferirlo il giorno seguente presso il Reparto U.O. di *Org_6* Infettive dell' *Org_1* di *CP_1* per la prosecuzione del trattamento;
- che al momento del predetto trasferimento il paziente presentava la seguente anamnesi patologica prossima: "versamento pleurico e sospetta polmonite da ingestis, emocoltura positiva per Staphilococco Haemolitico MRSA, *CP_5* resistente, E. coli ESBL resistente, infezione alle vie urinarie da candida, inversione del ritmo sonno-veglia, agitazione psicomotoria";
- che veniva ulteriormente modificata la terapia farmacologica con *Org_7* , *Org_8* e *Org_* , ma senza alcun successo;
- che il giorno seguente il ricovero nel reparto di Malattie Infettive, *Persona_1* veniva sottoposto ad un ulteriore Rx Torace dal quale emergeva: "estesa ipodiafania basale a sin, con falda pleurica e netto aumento dell'interessamento di tipo interstiziale-flocculare su tutto l'ambito a dx e prevalente nel lobo superiore a sin";
- che in data [redacted] alle ore 9:56, il paziente decedeva dopo aver subito - senza successo - 45 minuti di rianimazione cardio polmonare;
- che la responsabilità dell'accaduto era da ascriversi in capo alla *Controparte_1* *[...]* in virtù della condotta imprudente, imperita e negligente tenuta dai sanitari, i quali avevano disatteso le normative in materia di sicurezza contro le infezioni ospedaliere e determinato il nesso eziologico causale-materiale con le gravi sepsi che avevano affetto il *Pt_1* successivamente all'operazione, portandolo alla morte;
- che le trattative per la composizione bonaria della controversia avevano esito negativo, pertanto le ricorrenti, in data 28.12.2018, proponevano ricorso ex art. 696 bis c.p.c., in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

conformità alla statuizione di cui all'art. 8, in termini di procedibilità, della Legge n. 24/2017;

- che veniva, quindi, incardinato il procedimento n. 4281/2018 R.G. che si concludeva con il deposito di c.t.u. a firma della dott.ssa *Persona_2* e del dott. *CP_6* in data 11.10.2019;

- che, alla luce delle risultanze della c.t.u., la responsabilità dell'accaduto era riconducibile alla condotta negligente, imprudente ed imperita dei sanitari dell'ospedale *Org_2* di *CP_1* i quali avevano generato una progressiva decadenza del quadro clinico del paziente *Persona_1*, terminata con l'evento morte;

- che le ricorrenti avevano diritto al risarcimento del danno al rapporto qualificato parentale che le legava al defunto *Pt_1*.

Si costituiva in giudizio la *Parte_5* che, in via preliminare, chiedeva di essere autorizzata alla chiamata di *Controparte_3* *[...]* e, nel merito, chiedeva il rigetto del ricorso, deducendo che non era stata dimostrata la sussistenza della correlazione causale tra la presunta mancanza di condizioni di sicurezza nella sala operatoria e/o la presunta infezione insorta a seguito della presunta condotta negligente/imprudente/imperita del personale sanitario e l'evento dannoso né circa la ricorrenza della colpa e/o del dolo del personale sanitario che aveva seguito il paziente né circa l'antigiuridicità del danno, soprattutto alla luce del complesso quadro polipatologico del paziente, già presente al momento del suo ricovero nel nosocomio.

Autorizzata la chiamata del terzo, si costituiva *[...]* *Controparte_3*, la quale, nell'evidenziare l'inadempimento dell'assicurata nella esecuzione del contratto assicurativo, chiedeva di dichiarare la fondatezza dell'eccezione di massima esposizione formulata da *CP_3* nei confronti dell'*Part* convenuta e, per l'effetto, nel caso di condanna della struttura sanitaria ex art. 1218 c.c. e 1228 c.c. al risarcimento dei danni in favore delle ricorrenti, di disporre che il *quantum* delle somme che la compagnia assicurativa era tenuta a versare in manleva fosse limitato all'importo massimo di € 20.000,00 omnia (spese legali incluse).

All'udienza del 13.10.2020 veniva dichiarata l'estinzione del giudizio limitatamente alla terza chiamata *Controparte_3*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

CP_3 con integrale compensazione delle spese di lite, ai sensi dell'art. 306 c.p.c., e la causa veniva rinviata per discussione.

Il procedimento giungeva, quindi, all'udienza del 17.3.2021, celebrata ai sensi dell'art. 221 comma 4 L.77/2020 e, all'esito del deposito di note di "trattazione scritta", il Giudice riservava provvedimento.

***

In via preliminare, deve darsi conto dell'utilizzabilità dell'*CP_7* in sede di giudizio di merito secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, per il quale non è necessario un provvedimento formale per l'acquisizione delle risultanze dell'accertamento tecnico preventivo (Cass. n.5209/2017; Cass. n.6591/2016). Una volta depositato lo stesso a cura delle parti, questo si inserisce tra le fonti che il giudice di merito utilizza per l'accertamento dei fatti di causa, senza che la sua acquisizione debba avvenire a mezzo di un provvedimento formale. A tal fine, dunque, basta anche la sua materiale acquisizione, essendo sufficiente che il giudice l'abbia poi esaminata traendone elemento per il proprio convincimento e che la controparte sia stata posta in grado di contraddire in merito ad essa (cfr. Cass. n. 23693/2009; Cass. n. 5658/2010). Nel caso che ci occupa, peraltro, parte convenuta nulla ha osservato in merito all'accertamento tecnico espletato e alle sue risultanze.

Alla stregua delle osservazioni che precedono, dunque, ritiene il Tribunale che il contenuto della relazione conclusiva dell'a.t.p. versata in atti ed acquisita al presente giudizio ben può essere oggetto di vaglio del giudice.

Nel merito, il ricorso è in parte fondato e deve essere accolto per le ragioni e nei limiti di seguito indicati.

In punto di diritto. si osserva che la Suprema Corte ha costantemente configurato la responsabilità della struttura sanitaria come di natura contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto.

Si tratta, in particolare: a) di un contratto atipico, con effetti protettivi nei confronti del terzo, che fa sorgere a carico della casa di cura privata o dell'ente ospedaliero pubblico, accanto ad obblighi *lato sensu* alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, di quello paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni (cfr.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

sostanzialmente in tal senso Cass. SS.UU. 1.7.2002, n. 9556); b) di un contratto a prestazioni corrispettive in quanto fa sorgere anche l'obbligazione di versare il corrispettivo per la prestazione resa dalla struttura sanitaria (pubblica o privata), restando irrilevante che questa obbligazione sia estinta dal paziente, dal suo assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente.

La responsabilità contrattuale di tale struttura nei confronti del paziente può dunque derivare, a norma dell'art. 1218 c.c., sia dall'inadempimento di quelle obbligazioni che sono direttamente a carico dell'ente debitore, sia, a norma dell'art. 1228 c.c., dall'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, che assume la veste di ausiliario necessario del debitore.

L'affermata natura contrattuale della responsabilità della casa di cura, confermata dalla nota sentenza dell'11 gennaio 2008, n. 577 delle Sezioni Unite Civili della Suprema Corte di Cassazione, non viene meno neanche a seguito dell'entrata in vigore della L. n. 189 del 2012 c.d. legge Balduzzi (a parte l'irretroattività della stessa ove le si attribuisca valore fondante e quindi innovativo) che, con riferimento alla disciplina della responsabilità penale del medico fa salvo "l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c.".

Innanzitutto quanto al caso di specie, la legge non contiene alcuna specificazione relativa alla natura della responsabilità della struttura sanitaria che, pertanto, rimane quella delineata dalla giurisprudenza richiamata. Deve ritenersi, inoltre, in generale, che con tale inciso il legislatore non abbia inteso imporre una qualificazione giuridica della responsabilità del sanitario come extracontrattuale (con applicazione della disciplina conseguente soprattutto in termini di prescrizione e di onere della prova), ma semplicemente fare salvo il diritto al risarcimento del danno in sede civile. Rimane, quindi, possibile per il giudice qualificare tale responsabilità come contrattuale ove si fondi su un contatto giuridico qualificato.

Occorre, infine, evidenziare che la anche la Legge di Riforma della Responsabilità Sanitaria L. 24 del 8.3.2017 ribadisce che la struttura sanitaria risponde ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. (mentre afferma che i sanitari rispondono del loro operato in base all'art. 2043 c.c. a meno che non abbiano agito nell'adempimento di una obbligazione direttamente assunta con il paziente). Si ritiene, pertanto, che nel caso in esame (concernente un'ipotesi di responsabilità di una struttura sanitaria per il

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

pregiudizio che si assume conseguito a condotta colposa dei sui sanitari) debbano applicarsi i criteri propri della responsabilità contrattuale (cfr. Cass. 19 febbraio 2013 n. 4030).

Dalla identificazione della responsabilità oggetto di causa quale responsabilità contrattuale consegue, ai fini del riparto dell'onere probatorio, che l'attore deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento), nonché il relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (cfr. Cass., Sez. 3, n. 975 del 16/01/2009).

L'attore danneggiato è, invece, corrispondentemente esonerato dal provare la negligenza del sanitario: si può infatti limitare ad allegare condotte imperite attive od omissive del medico, quali *species* dell'inadempimento agli obblighi assunti con il contatto negoziale ovvero con il contratto di spedalità, consistenti nella prestazione di assistenza diagnostica e terapeutica conformata alla miglior scienza ed esperienza ed alla perizia richiesta dalla natura e caratteristiche degli interventi necessari, ovvero comunque alla particolare situazione clinica - patologica. È, per contro, onere del medico provare che l'inadempimento è stato dovuto a causa non imputabile a propria negligenza o imperizia (cfr. Cass. n. 21177 del 20/10/2015, Cass n. 22222 del 20/10/2014, Cass. n. 4792 del 26/02/2013).

Se questi principi valgono in generale, occorre operare una distinzione, per quanto concerne la struttura dell'argomentazione dimostrativa e della valutazione delle evidenze probatorie emergenti dall'istruttoria, in relazione alla duplice tipologia delle possibili forme di responsabilità medica: la responsabilità commissiva e quella omissiva. Infatti, nel caso della responsabilità commissiva (per un intervento che abbia peggiorato la salute del paziente, per l'erronea somministrazione di un farmaco ecc.) il paziente attore potrà allegare una condotta (attiva appunto) negligente del medico e dovrà dimostrare il rapporto eziologico tra tale condotta materialmente esistente e il risultato lesivo.

Nell'assolvimento, poi, di tale suo onere probatorio potrà avvalersi del criterio dimostrativo - attinente sempre alla probabilità logica - del "più probabile che non",

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

essendo dunque necessaria, ma anche sufficiente, la dimostrazione, alla stregua dell'evidenza probatoria disponibile, che in assenza della condotta commissiva, le probabilità di uno sviluppo fausto delle condizioni della paziente o delle condizioni iniziali (esclusa la condotta imperita del sanitario) sarebbero state maggiori di quelle di un esito comunque pregiudizievole.

Viceversa, in ipotesi di causalità omissiva pura (peggioramento o mancato miglioramento delle condizioni di salute del paziente determinate, in tesi, da una omissione diagnostica o terapeutica del sanitario) lo stesso nesso causale va verificato nei rapporti tra la condotta omissiva e l'evento. Tuttavia essendo l'omissione dal punto di vista naturalistico un elemento inesistente nel decorso eziologico reale (empiricamente verificabile) produttivo dell'evento lesivo, il ragionamento probatorio deve strutturarsi intorno a proposizioni controfattuali di tipo ipotetico nel senso che deve verificarsi se l'evento si sarebbe verificato laddove fosse stata posta in essere la condotta in tesi omessa (v. Cass., Sez. 3, n. 11609 del 31/05/2005).

Deve inoltre ritenersi necessario scindere il momento della verifica della relazione eziologica tra la condotta omissiva (benché avvalendosi di ipotesi formulate sulla base della condotta attiva in tesi dovuta ed omessa) e l'evento - attinente al momento oggettivo della fattispecie -, da un lato, e la verifica dell'evitabilità del fatto lesivo e/o dell'inadempimento ad opera della condotta diligente o perita esigibile nella data situazione concreta - attinente al momento soggettivo della colpa del sanitario. In altre parole, solo dopo aver riscontrato l'esistenza di un nesso eziologico deve essere affrontato il tema della esistenza della colpa e dell'onere della prova. È necessario preliminarmente, dunque, secondo i principi generali di cui all'art. 2697 c.c., che il paziente dimostri il nesso di causalità tra l'evento lesivo della sua salute e la condotta del medico, dovendosi dimostrare che il peggioramento delle condizioni di salute è connesso causalmente al comportamento del medico. Solo successivamente all'accertamento del nesso eziologico tra l'evento dannoso e la prestazione sanitaria, andrà valutato il profilo soggettivo della sussistenza di una condotta colposa o dolosa in capo al convenuto.

Provata la sussistenza del nesso causale, in base alla presunzione relativa alla imputabilità per colpa (negligenza o imperizia professionale) di tale omissione al convenuto- professionista sanitario, sarà quest'ultimo a dover provare, al fine di vincere

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

tale presunzione semplice, la correttezza delle modalità diagnostiche e terapeutiche seguite, ossia della non imputabilità a colpa dell'inadempimento (omissione diagnostica o terapeutica) o, ancora, della insussistenza della omissione addebitata (effettuazione di ogni azione, manovra o prescrizione, in concreto e data la situazione del paziente e le emergenze cliniche disponibili e accertabili con la ordinaria diligenza del professionista appartenente alla categoria).

In applicazione di tutti i suesposti principi va, dunque, esaminata la domanda delle ricorrenti.

Nel caso di specie, risulta provato tanto il rapporto negoziale *inter partes*, non contestato dalla convenuta, quanto l'inadempimento qualificato astrattamente idoneo a determinare il pregiudizio subito dal paziente, posto che i nominati c.t.u., nel proprio elaborato peritale depositato in sede di a.t.p. ed acquisito al presente giudizio, hanno confermato il carattere nosocomiale delle infezioni che hanno determinato il decesso del *Pt_1* .

Gli ausiliari hanno evidenziato che le condizioni generali di salute del paziente, al momento del suo ingresso presso l' *Organizzazione_2* di *CP_1* potevano considerarsi in linea con l'età e le patologie presenti al momento del ricovero. Si trattava infatti di soggetto ottantenne affetto da un complesso polipatologico costituito da demenza senile-morbo di Alzheimer, carcinoma prostatico, e IRC in paziente portatore di PMK. Gli esami ematici eseguiti in sede di Pronto Soccorso evidenziavano dei valori nella norma relativamente a emocromo, urea, glicemia, creatininemia, elettroliti, VES. L'esame radiografico del torace non segnalava particolari elementi degni di nota e al momento di ingresso del paziente in reparto i sanitari constatavano agitazione. Gli elementi acquisiti in tale sede hanno consentito di porre –ad avviso degli ausiliari correttamente- l'indicazione all'esecuzione di intervento di osteosintesi con chiodo-gamma per via della frattura del femore destro.

I c.t.u., nel precisare che le condizioni post-operatorie dell'intervento di osteosintesi potevano considerarsi in linea con quelle di un paziente ottantenne, affetto dalle patologie citate, dopo il tipo di intervento praticato, e che, nei giorni successivi all'intervento, i parametri vitali si erano mantenuti soddisfacenti e la temperatura sostanzialmente nella norma, hanno rilevato problemi di natura assistenziale del paziente, a causa della demenza senile e dello stato di agitazione psicomotorio, tipico in

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

tali pazienti nella prima fase di ospedalizzazione. In data 11.08.2016 si provvedeva, quindi, a posizionamento eco guidato di *Parte_6* . Le condizioni cliniche si mantenevano stazionarie fino al 15.11.2016, data in cui appariva per la prima volta rialzo febbrile. Nei giorni seguenti, si verificava un ulteriore peggioramento delle condizioni cliniche e gli accertamenti sanitari e le cure clinico-assistenziali venivano rivolte alla ricerca della causa alla base del processo infettivo in atto e allo stesso tempo al tentativo di risoluzione dello stesso.

Gli esperti hanno rilevato che l'infezione riscontrata al paziente veniva contratta in occasione del ricovero presso l' *Organizzazione_2* di *CP_1* e che, pur non essendo possibile esprimersi in termini di certezza assoluta, *"con elevata probabilità detta infezione non è riconducibile all'atto chirurgico in sé, né alle medicazioni del sito chirurgico, né alla rimozione dei punti di sutura"*. Invero, i c.t.u. hanno ricondotto lo stato settico che aveva determinato l'*exitus* del paziente ad un'infezione del catetere MIDLINE applicato in data 11.08.2016, *"anche in considerazione del fatto che le prime manifestazioni febbrili ebbero a verificarsi a distanza di dieci giorni dall'intervento chirurgico e a distanza di quattro giorni dal posizionamento del catetere venoso"*.

Ad avviso dei c.t.u., le infezioni contratte dal paziente, verosimilmente a partenza dal catetere venoso *Pt_6* , potevano costituire una delle complicanze causate da scarsa attenzione del sito di ingresso del catetere. In proposito, nonostante la previsione di determinate tecniche di asepsi prodotte in atti dall'azienda sanitaria coinvolta, dall'esame della cartella clinica non risultavano particolari specifiche relativamente all'attuazione di dette pratiche in funzione dell'introduzione del catetere, come da linee guida e più in generale da buone pratiche mediche. Gli ausiliari, inoltre, hanno ritenuto che *"in seguito all'insorgenza del processo infettivo, con emocoltura positiva, ed alla mancata individuazione di un sito di infezione si sarebbe potuto e dovuto cercare se l'infezione originasse dal catetere, e in caso positivo decidere quale potesse essere l'opzione terapeutica migliore (rimozione, posizionamento di nuovo catetere in altra sede, ed esame microbiologico della punta del catetere)"*.

I c.t.u. hanno concluso affermando che "*sulla base della documentazione esaminata è possibile affermare che il sig.* *Pt_1* *in seguito all'infezione occorsa riportò un deterioramento delle condizioni cliniche che lo condusse all'exitus, anche in considerazione del fatto che l'infezione colpì un individuo già affetto da un quadro*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

polipatologico complesso. Pertanto si può affermare che l'evento infettivo occorso abbia avuto un ruolo concausale nel determinismo dell'evento morte in misura quantificabile nel 33% (1/3)".

Le conclusioni della relazione peritale devono essere condivise, in quanto rese all'esito di un esame completo e approfondito della documentazione sanitaria e motivate in maniera congrua e priva di vizi logici, con conseguente infondatezza dei rilievi critici sollevati dalle parti.

Orbene, considerato che i c.t.u. hanno limitato l'incidenza della condotta dei sanitari nella misura di un terzo, si rende necessario valutare il riflesso risarcitorio delle conseguenze che influiscono su una situazione patologica del paziente non interamente addebitabile ai sanitari, ma anche alla compromissione comunque derivante da una patologia pregressa.

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 c.c., comma 1), 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; successivamente deve procedere, eventualmente anche con criteri equitativi, alla valutazione della diversa efficienza delle varie concause sul piano della causalità giuridica (rettamente 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 (cfr.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

Cass. Sez. 3, Sentenza n. 15991 del 21/07/2011; Cass. Sez. 3 -, Sentenza n. 30521 del 22/11/2019).

Sulla questione relativa alla sussistenza di un concorso di fattori eziologici idonei a compromettere l'integrità psicofisica si è espressa la Suprema Corte, con la sentenza n. 28986 del 11/11/2019, che, nel ribadire la differente funzione tra causalità materiale e causalità giuridica, ha precisato che la preesistenza di malattie o menomazioni in capo alla vittima di lesioni personali può rappresentare una concausa tanto della lesione della salute, quanto della menomazione che ne è derivata, con la conseguenza che *"l'accertamento del nesso di causalità materiale va compiuto in base all'articolo 41 del codice penale il quale non consente la seguente alternativa: a) se viene processualmente accertato che la causa naturale sia tale da escludere il nesso causale tra condotta ed evento, la domanda sarà rigettata: b) se la causa naturale abbia rivestito efficacia eziologica non esclusiva, ma soltanto concorrente rispetto all'evento, la responsabilità dell'evento sarà per intero ascritta all'autore della condotta illecita. Con il che resta esclusa la possibilità di qualsiasi riduzione proporzionale della responsabilità in ragione della minore incidenza dell'apporto causale del danneggiante, in quanto 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 e una concausa naturale non imputabile"*.

Alla luce dei sopra esposti principi e delle risultanze istruttorie, deve, quindi, essere dichiarata la responsabilità della struttura sanitaria convenuta in conseguenza della non corretta esecuzione della prestazione sanitaria, dovendosi ritenere che, se fossero state attuate le specifiche pratiche di asepsi in funzione dell'introduzione del catetere, come da linee guida e più in generale da buone pratiche mediche e se, in seguito all'insorgenza del processo infettivo, con emocoltura positiva, ed alla mancata individuazione di un sito di infezione, si fosse ricercata la causa dell'infezione nel posizionamento del catetere, verosimilmente il paziente non avrebbe riportato il descritto deterioramento delle condizioni cliniche o lo avrebbe riportato in misura inferiore.

Inoltre, a fronte delle richiamate risultanze probatorie, gravava su parte convenuta la prova liberatoria circa la non imputabilità dell'inadempimento, ossia la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

prova di aver fatto il possibile per evitare la morte della paziente. Tale prova, nel caso di specie, consisteva nella dimostrazione dell'osservanza all'interno dell' *[...] Parte_7* , dei protocolli in tema di sanificazione ambientale, strumentale e del personale che ha avuto in cura l'assistito. Tale prova non è stata fornita dalla struttura ospedaliera, che pertanto deve essere chiamata a rispondere per il danno provocato ai ricorrenti in conseguenza della morte del loro congiunto.

Una volta accertato l'inadempimento della *Part* convenuta, occorre ora individuare le conseguenze dannose che ad essa possono essere ricondotte, atteso che l'accertamento del nesso di causalità giuridica postula la necessità di stabilire se e quali, tra i postumi derivati dalla lesione, possano dirsi una "conseguenza immediata e diretta" della stessa, ai sensi e per gli effetti dell'art.1223 c.c.

Nella specie, gli esperti hanno indicato un'incidenza della condotta negligente dei sanitari nella misura del 33%, pertanto alla convenuta va addebitato esclusivamente il danno provocato dall'opera dei propri ausiliari nella misura ivi indicata.

Venendo alla quantificazione del danno da perdita parentale richiesto dai ricorrenti, occorre premettere che trattandosi nel caso di specie di danno da fatto illecito costituente (anche solo astrattamente: Cass. S.U. 6651/1982) reato, il danno morale *iure proprio* è dovuto in base al disposto degli artt. 2059 c.c. e 185 c.p.p., quale "danno non patrimoniale".

Nel caso in esame, peraltro, anche a prescindere dalla esistenza di un reato, il danno non patrimoniale sarebbe comunque dovuto in quanto la condotta illecita ha leso diritti della persona costituzionalmente qualificati, che nella specie sono i diritti della famiglia, fondati sugli artt. 2, 29, 30 Cost., in relazione ai quali è stato tradizionalmente configurato il danno da lesione del rapporto parentale. L'esistenza del danno deve ritenersi, quindi, provata in base alla natura del vincolo familiare dei ricorrenti con la vittima – figlie e moglie- che giustifica la presunzione della sussistenza del danno in oggetto ex art. 2727 c.c..

Per la concreta liquidazione del danno non patrimoniale sofferto per la perdita di un congiunto, la giurisprudenza ha costantemente affermato che il danno derivante da fatto illecito del terzo, per sua natura, sfugge ad una valutazione economica vera e propria e può compiersi solo con il ricorso all'equità, tenendo conto di tutte le specificità del caso concreto al fine di adeguare l'equivalente pecuniario all'oggettiva

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

entità del danno. Già da tempo la Suprema Corte ha affermato che occorre tenere conto nella liquidazione del danno non patrimoniale dei diversi profili, precisando tuttavia che è onere della parte che richiede il risarcimento fornire tutti gli elementi per rendere il risarcimento più aderente al caso concreto (Cass. n. 8827/2003). Invero, sempre in virtù del principio della onnicomprensività della liquidazione (cfr. Cass. n.21084 del 19/10/2015; Cass. n. 8989 del 11/11/2019), appare ben praticabile la considerazione di un complessivo danno extra patrimoniale, specificamente indicato come comprensivo di quello morale, esistenziale, da lesione del rapporto parentale e di quello biologico.

In tale contesto, considerati tutti i profili di lesività non patrimoniale, valutata l'intensità del legame esistente tra le parti, tenuto conto dell'età delle parti e del congiunto, delle circostanze che hanno condotto alla morte del *Pt_1* , delle conseguenze della perdita su moglie e figlie, si ritiene di liquidare, utilizzando i criteri di cui alle tabelle di Milano 2021 in misura minima, in ragione degli elementi sopra indicati, un importo di € 168.250,00 per ciascun congiunto, ulteriormente ridotto in misura pari alla limitata incidenza causale della condotta dei sanitari, per un importo di € 55.522,50 per ciascun congiunto (così per complessivi € 222.090,00).

Tali valori sono liquidati all'attualità.

Sull'importo così determinato, va, altresì, riconosciuto il danno derivante dal mancato tempestivo godimento dell'equivalente pecuniario del bene perduto, che, in difetto di diversi elementi probatori, si ritiene di compensare adottando quale parametro quello degli interessi legali da calcolarsi - secondo l'insegnamento delle Sezioni Unite della Suprema Corte (Cass. n. 1712/95) - sulla somma via via rivalutata dalla produzione dell'evento di danno [redacted] sino al tempo della liquidazione. Così, tenuto conto di questo criterio, - previa devalutazione alla data del fatto [redacted] delle somme espresse in moneta attuale - vanno aggiunti alla somma via via rivalutata annualmente gli interessi compensativi nella misura legale dal [redacted] fino alla data odierna.

Dal presente provvedimento, giorno della liquidazione, all'effettivo saldo decorrono gli interessi legali sulle somme sopra liquidate.

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo, ai sensi dell'art. 4 D.M. n. 55/2014, in base al valore complessivo della controversia come accertato in corso di causa.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926

Analogo criterio segue la liquidazione delle spese del procedimento di a.t.p.

Le spese afferenti alla c.t.u. espletata in sede di a.t.p., liquidate con separato decreto del 18.10.2019, vanno definitivamente poste a carico della resistente *Part [... CP_1* soccombente.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando nella causa n. 3409/2019 r.g.;
visti gli artt.702 bis e seg. c.p.c.;
ogni altra domanda ed eccezione disattesa:

- accoglie parzialmente il ricorso e, per l'effetto, condanna la parte resistente *Pt_5 [...]* al pagamento in favore delle ricorrenti, a titolo di risarcimento danni, della somma di euro 55.522,50 ciascuna, oltre agli interessi e rivalutazione come in motivazione;
- condanna parte resistente *Parte_5* a rifondere alle ricorrenti le spese del presente giudizio, che liquida nella somma di € 8.030,00 per compenso professionale per le fasi di studio, introduttiva e decisionale, oltre € 286,00 per anticipazioni, oltre rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge;
- condanna *Parte_5* a corrispondere alle ricorrenti, a titolo di rimborso delle spese del giudizio di a.t.p., la somma di € 3.645,00 per compenso professionale, oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e CPA se dovute come per legge;
- pone le spese afferenti alla espletata c.t.u., come liquidate con separato decreto, definitivamente a carico della resistente *Parte_5* .

Teramo, 27.7.2021

Il Giudice
Dott.ssa Silvia Fanesi
(atto sottoscritto digitalmente)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-926