

RESPONSABILITA' CIVILE: Cassazione Civile, Sezione Terza, Ordinanza 22 febbraio 2023, n. 5490 in Danno e Responsabilità, n. 4/2023, pag. 477: *“Infezioni nosocomiali: responsabilità in cerca d'identità”* di R. Pardolesi E R. Simone

RESPONSABILITA' CIVILE - Professionisti - Attivita' medico-chirurgica - Infezione nosocomiale - Controversia tra paziente e struttura sanitaria - Onere della prova - Ripartizione - Prova liberatoria gravante sulla struttura - Contenuto - Impedimento imprevedibile ed inevitabile - Predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei in astratto - Sufficienza - Esclusione - Valutazione in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione - Necessità

In tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di infezione cd. nosocomiale, grava sul soggetto danneggiato la prova della diretta riconducibilità causale dell'infezione alla prestazione sanitaria; una volta assolto dal paziente, anche a mezzo di presunzioni, l'onere probatorio relativo al nesso causale, incombe sulla struttura sanitaria, al fine di esimersi da ogni responsabilità per i danni patiti dal paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile al singolo paziente interessato.

Svolgimento del processo

che, con ordinanza resa in data 17/1/2019, la Corte d'appello di Torino ha dichiarato inammissibile, ai sensi dell'art. 348-bis c.p.c., l'appello proposto da A.A., + Altri Omessi, al risarcimento dei danni subiti iure haereditario e iure proprio dagli attori in conseguenza del decesso di C.C., madre degli stessi, nella specie verificatasi a causa di una infezione da stafilococco aureo contratta in occasione di un intervento chirurgico eseguito, ad opera dei sanitari convenuti, presso l'Ospedale di Verbania; con l'ordinanza dichiarativa dell'inammissibilità dell'appello, la corte territoriale ha rilevato la piena condivisibilità delle motivazioni dettate dal primo giudice a fondamento del rigetto della domanda degli attori, avendo il tribunale evidenziato, sulla base di quanto emerso all'esito della consulenza tecnica d'ufficio disposta ne corso del giudizio, l'avvenuta dimostrazione, da parte dei convenuti, che l'infezione nosocomiale contratta dalla C.C. (individuata come causa del relativo decesso), pur dovendosi causalmente ricondurre all'intervento chirurgico eseguito all'interno dell'Ospedale di Verbania, non fosse in alcun modo riconducibile alla responsabilità della struttura sanitaria e dei medici convenuti, essendo piuttosto attribuibile a un evento non prevedibile, nè prevenibile con la diligenza dovuta;

avverso la sentenza Tribunale di Verbania, A.A., + Altri Omessi propongono ricorso per cassazione, ai sensi dell'art. 348-ter c.p.c., sulla base di tre motivi d'impugnazione;

l'Azienda Sanitaria Locale VCO resiste con controricorso;

B.B., + Altri Omessi non hanno svolto difese in questa sede.

Motivi della decisione

che, con il primo motivo, i ricorrenti censurano la sentenza impugnata per violazione e falsa applicazione degli artt. 1218, 2697, 2727 e 2729 c.c., nonché degli artt. 115 e 116 c.p.c. (in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 3), per avere il giudice di primo grado (così come la corte d'appello) erroneamente escluso la responsabilità dei convenuti in relazione al decesso di C.C., avendo gli attori debitamente comprovato il nesso causale tra il decesso della paziente e l'intervento chirurgico eseguito presso la struttura sanitaria convenuta, là dove le controparti avevano totalmente ommesso di fornire un'adeguata dimostrazione che l'infezione che condusse al decesso della paziente fosse attribuibile a una causa agli stessi non imputabile;

al riguardo, i ricorrenti si dolgono della lettura dell'insieme degli elementi istruttori nella specie condotta dai giudici di merito, essendosi questi ultimi basati su una consulenza tecnica d'ufficio limitata al solo esame degli scarni e insignificanti documenti prodotti in giudizio dai convenuti, nel loro complesso inidonei a dar conto dell'effettiva riconducibilità dell'infezione nosocomiale oggetto di causa a un fatto estraneo alla responsabilità delle controparti, con la conseguente carenza di motivazione sul punto da parte del provvedimento impugnato;

con il secondo motivo, i ricorrenti censurano la sentenza impugnata per violazione e falsa applicazione degli artt. 2727 e 2729 c.c. (in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 3), per avere i giudici di merito erroneamente applicato al caso di specie le norme che impongono, ai fini della valutazione della prova presuntiva, l'ammissibilità di indici specificamente dotati di gravità, precisione e concordanza (segnatamente in relazione alla dimostrazione della riconducibilità dell'infezione in esame a un fatto estraneo alla responsabilità dei convenuti), nonché per aver erroneamente dato luogo all'applicazione di una *praesumptio de praesunto*, ricavando una prova presuntiva sul presupposto di un'ulteriore presunzione, con particolare riguardo alla riconosciuta non prevenibilità dell'infezione nosocomiale desunta presuntivamente, non già da un fatto noto oggettivamente comprovato, bensì da ulteriori indici presuntivi privi dei richiamati requisiti di gravità, precisione e concordanza;

con il terzo motivo, il ricorrente censura nella sentenza impugnata per violazione falsa applicazione degli artt. 1218, 2697, 2727 e 2729 c.c., nonché degli artt. 115 e 116 c.p.c. (in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 3), per avere il giudice di primo grado erroneamente applicato le norme in materia di ripartizione dell'onere probatorio nell'ambito della responsabilità medico-sanitaria, nonché in tema di accertamento del nesso di causalità, avendo il tribunale erroneamente escluso la responsabilità dei convenuti nonostante questi ultimi non avessero fornito alcuna adeguata dimostrazione che l'infezione nosocomiale contratta dalla paziente fosse oggettivamente dovuta a una causa agli stessi non imputabile, e dovendo peraltro escludersi alcuna obiettiva rilevanza, a tal fine, alla generica

nozione di "complicanza" nella specie illegittimamente riguardata alla stregua di un astratto evento "prevedibile ma non prevenibile";

tutti e tre i motivi - congiuntamente esaminabili per ragioni di connessione - sono fondati;

osserva il Collegio come, secondo il consolidato insegnamento della giurisprudenza di questa Corte, 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, 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 (cfr. Sez. 3, Sentenza n. 18610 del 22/09/2015, Rv. 636984 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 13953 del 14/06/2007, Rv. 597575 - 01);

ne segue che la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale, e può derivare, ai sensi dell'art. 1218 c.c., tanto dall'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario (quale suo ausiliario necessario, pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato), quanto dall'inadempimento delle specifiche prestazioni proprie della casa di cura;

a tale ultimo riguardo, varrà sottolineare come le specifiche prestazioni rese dalla casa di cura valgano a ricondursi al di là e oltre l'aspetto dell'elementare messa disposizione dei mezzi materiali e delle risorse umane finalizzate alla cura del paziente - all'ambito del più generale principio che attiene al tema della "sicurezza" delle cure;

tale principio si sostanzia nel riconoscimento del valore fondamentale e indefettibile della rigorosa adozione, da parte dei responsabili della struttura sanitaria, di ogni possibile iniziativa volta a salvaguardare l'incolumità dei pazienti ospitati presso i locali della struttura, in considerazione del carattere integrale e totalizzante del coinvolgimento della persona (ivi ricoverata per un tempo più o meno breve) nel contesto "localizzato" (e fisicamente "concentrato") di una specifica comunità umana della cui preservazione psico-fisica i responsabili della casa di cura (o dell'ente preposto) assumono il delicato e gravoso compito di assicurare la protezione e la garanzia;

sul piano giuridico, il principio della sicurezza delle cure risulta tradotto dal valore cogente di documenti di natura sovranazionale (v. la Raccomandazione del Consiglio d'Europa del 9.6.2009, ribadita dal Consiglio sulla sicurezza dei pazienti del 6.12.2014, nella Direttiva 2011/24/UE sull'assistenza transfrontaliera di cui al D.Lgs. n. 38 del 2014, e nella giurisprudenza della Corte EDU, che riconduce all'art. 2 Cedu l'obbligo degli Stati di predisporre le necessarie misure atte ad assicurare la protezione della salute e a ridurre il rischio di eventi dannosi: cfr. la Guida all'art.

2 Cedu diffusa come Caselaw Analysys sul sito Internet della Corte Edu <https://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=caselaw/analysis/guides&c=>), ma anche dalle più recenti iniziative legislative introdotte nel nostro paese, come risulta dall'art. 1 della L. n. 24/2017, là dove si dispone che "la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività", realizzandosi mediante "l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative", nel quadro di quelle "attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private", cui "è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale";

sulla base di tali premesse, e alla luce del relativo sfondo (strettamente collegato alla salvaguardia delle più fondamentali prerogative della persona, direttamente riconducibili all'interpretazione di norme d'indole costituzionale, al di là dell'immediata applicabilità di singole norme di legislazione ordinaria ai casi di specie), chiedono d'essere letti i principi consolidatisi nella giurisprudenza di questa Corte, in forza dei quali, in tema di inadempimento di obbligazioni in materia sanitaria, il danno-evento consta della lesione, non dell'interesse strumentale alla cui soddisfazione è preposta l'obbligazione (perseguimento delle *leges artis* nella cura dell'interesse del creditore) ma del diritto alla salute (interesse primario presupposto a quello contrattualmente regolato); sicchè, ove sia dedotta la responsabilità contrattuale del debitore per l'inadempimento della prestazione di diligenza professionale e la lesione del diritto alla salute, è onere del danneggiato provare, anche a mezzo di presunzioni, il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica, o l'insorgenza di nuove patologie, e la condotta dell'obbligato, mentre è onere di quest'ultimo provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, la causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione (v. Sez. 3, Sentenza n. 4864 del 23/2/2021; Sez. 3, Ordinanza n. 11599 del 15/6/2020; Sez. 3, Sentenza n. 28991 dell'11/11/2019; v. anche Sez. 3, Sentenza n. 24073 del 13/10/2017; Sez. 3, Sentenza n. 15993 del 21/7/2011; Sez. U, Sentenza n. 577 dell'11/1/2008); nel caso di specie, accertata la diretta riconducibilità causale dell'infezione nosocomiale contratta dalla C.C. (individuata come causa del relativo decesso) all'intervento chirurgico eseguito sulla sua persona all'interno dell'Ospedale di Verbania (e dunque assolto, dai danneggiati, l'onere di comprovare il nesso di causalità fra l'insorgenza della patologia letale e la condotta dell'obbligato) (cfr. pagg. 6-7-dell'impugnata sentenza del Tribunale di Verbania), incombeva sulla struttura sanitaria convenuta, al fine di esimersi da ogni responsabilità per il decesso della paziente, l'onere di fornire la prova della specifica causa imprevedibile e inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione della prestazione, intesa, quest'ultima, non già, riduttivamente, quale mera astratta predisposizione di

presidi sanitari potenzialmente idonei a scongiurare il rischio di infezioni nosocomiali a carico dei pazienti, bensì come impossibilità in concreto dell'esatta esecuzione della prestazione di protezione direttamente e immediatamente riferibile alla singola paziente interessata;

ciò posto, il giudice a quo, nell'assolvere al compito di argomentare l'avvenuta dimostrazione, da parte della struttura sanitaria convenuta, della non imputabilità a sè della causa imprevedibile e inevitabile che ebbe a rendere impossibile l'esatta esecuzione della prestazione di sicurezza nei confronti della Iannaccone" risulta essersi inammissibilmente limitato (avvalendosi degli scarni richiami contenuti nella consulenza tecnica d'ufficio disposta nel corso del giudizio) alla generica affermazione dell'avvenuto adempimento, da parte della struttura sanitaria convenuta, dei propri obblighi cautelari, rilevando (secondo la testuale riproduzione dei contenuti della richiamata consulenza tecnica) che "l'intervento era definibile come "pulito" quindi con rischio infettivo basso, tuttavia la perizianda era diabetica, evenienza che di per sè solo aumenta il rischio infettivo; (...) i medici hanno rispettato tutti i protocolli previsti per casi consimili, non essendo dunque possibile ipotizzare che la stessa sia dovuta ad incongruo trattamento: l'antibiotico profilassi fu corretta per dose e molecole impiegate, in cartella è documentata l'avvenuta sterilità del materiale impiegato ed in generale le misure di prevenzione - per quanto desumibile dalla cartella - sono state corrette; (...) la patita infezione è certamente intervento-relata, sia per il criterio cronologico che per sede di infezione: trattasi di infezione precoce (sviluppatosi a meno di due settimane dall'intervento) e sviluppatasi in profondità con artrite e sepsi: la stessa fu prontamente identificata e la signora C.C. sottoposta agli accertamenti del caso (emoculture in primis): del pari, posta la diagnosi furono messi in atto tutti i presidi previsti per casi consimili (sbrigliamento, drenaggio, lavaggi, terapia antibiotica del caso" (pag. 7 della sentenza di primo grado impugnata);

sulla base di tali scarse indicazioni tecniche, il giudice a quo ha concluso che, "alla luce di quanto precede, tenuto conto della documentazione in atti, delle circostanze del caso concreto e delle valutazioni tecniche del consulente d'ufficio (non contestate dai consulenti di parte) deve dunque escludersi una responsabilità della struttura e dei medici convenuti, a titolo di imprudenza, negligenza o imperizia nell'esecuzione della prestazione a loro carico, dovendo le complicate infettive imputarsi ad un evento non prevedibile nè prevenibile con la diligenza nel caso dovuta" (pagg. 7-8); ritiene il Collegio che tali argomentazioni (già sul piano della congruità del processo logico-inferenziale condotto sul terreno della prova critica) siano totalmente inadeguate a giustificare alcun positivo riconoscimento del quod demonstrandum, avendo il giudice di merito (sulla base di una motivazione sostanzialmente apparente) totalmente trascurato di approssimare, l'analisi concernente l'adeguatezza della prestazione di protezione dovuta alla specificità del caso concreto, senza procedere all'indicazione (e all'eventuale acquisizione) dei documenti riferibili ai protocolli

applicabili e a quelli concretamente applicati, e senza tradurre, in termini più specifici, il generico riferimento alla correttezza delle misure di prevenzione desumibili dalla cartella clinica, sì da limitare il proprio esame a un'astratta e decontestualizzata valutazione del caso in esame, e senza neppure supportare, le argomentazioni riferite, ad elementi rappresentativi effettivamente idonei ad attestare l'avvenuto rispetto in concreto delle misure e dei protocolli richiamati;

varrà sul punto evidenziare come l'accertamento in via presuntiva della non rimproverabilità di un determinato comportamento contrattuale (o, in termini alternativi, della non riconducibilità alla propria responsabilità dell'intervento di una causa tale da rendere impossibile l'esattezza di una prestazione contrattuale) postuli, ai sensi degli artt. 2727 e 2729 c.c., la concreta attestazione del ricorso di più fatti - necessariamente gravi, precisi e concordanti - idonei, nel loro complesso, a dar conto dell'obiettiva riconoscibilità della ridetta non rapportabilità al debitore di quella specifica causa impossibilitante;

la contestazione in sede di legittimità di un simile accertamento concreto, se, di regola, vale a integrare gli estremi di una mera censura in fatto (come tale inammissibile) ove il ricorrente si limiti a rilevare l'erroneità o l'opinabilità dell'inferenza probatoria tratta dal giudice in relazione ai fatti presuntivi selezionati (ovvero, con riguardo al giudizio di colpa, dell'apprezzamento del valore delle circostanze di fatto ai fini del giudizio sul comportamento dell'agente in relazione ai parametri dell'ordinaria diligenza), costituisce, viceversa, una vera e propria censura in iure - sotto la specie della falsa applicazione di legge (art. 360 c.p.c., n. 3) - là dove il ricorrente contesti l'intrinseca qualità rappresentativa, in sè considerata, dei fatti valorizzati dal giudice (siccome ritenuti radicalmente inidonei ad integrare gli estremi della gravità, precisione e concordanza, di cui all'art. 2729 c.c.), ovvero, con riguardo al giudizio di colpa, l'insuscettibilità in sè del comportamento dell'agente, così come obiettivamente ricostruito dal giudice di merito, ad essere rappresentato alla stregua di un comportamento esecutivo rispettoso delle regole di diligenza in concreto applicabili;

nel caso di specie, l'asserzione fatta propria dal Tribunale di Verbania - là dove ha affermato come, sulla base del complesso delle evidenze richiamate in motivazione, dovesse escludersi una responsabilità della struttura e dei medici convenuti, a titolo di imprudenza, negligenza o imperizia nell'esecuzione della prestazione a loro carico, dovendo la complicità infettive imputarsi ad un evento non prevedibile nè prevenibile con la diligenza nel caso dovuta - deve ritenersi totalmente in contrasto, tanto con la regola di cui all'art. 2729 c.c., quanto con l'art. 2697 c.c., che impone la dimostrazione, da parte della struttura sanitaria, che la causa dell'infezione nosocomiale, che ebbe a condurre al decesso della paziente, non fosse in alcun modo imputabile ad essa struttura;

al riguardo, la valutazione, sia pure integrata e congiunta, delle generiche circostanze di fatto richiamate dal Tribunale di Verbania deve ritenersi tale da non poter giustificare, già sul piano della

costruzione logica dei significati, l'affermazione della piena e obiettiva riconoscibilità della non imputabilità, dell'infezione nosocomiale de qua, a una causa di impossibilità della prestazione di per sè imprevedibile e inevitabile;

in breve, le circostanze di fatto valorizzate dal giudice a quo sul piano presuntivo non possono in alcun modo ritenersi tali da integrare - sia pure all'esito di una valutazione combinata e comprensiva delle diverse occorrenze richiamate - gli estremi di un compendio rappresentativo effettivamente dotato di gravità, precisione e concordanza, attesa la permanente equivocità (se non l'insignificanza in sè) dei generici dati informativi richiamati dal giudice di merito ai fini della valutazione in concreto del comportamento specificamente adottato dalla struttura sanitaria convenuta al fine di garantire la protezione della C.C. dal rischio di quella specifica infezione nosocomiale che ne causò il decesso; da tali premesse deriva che l'inferenza probatoria (e la conseguente valutazione della non rimproverabilità del comportamento contrattuale della struttura sanitaria convenuta) così condotta dal giudice a quo deve ritenersi tale da integrare gli estremi della falsa applicazione delle norme denunciate dagli odierni ricorrenti, avendo il tribunale proceduto a un'erronea sussunzione dei fatti dallo stesso valorizzati entro gli schemi normativi astratti previsti dalla disciplina normativa della prova presuntiva, ossia, più semplicemente, per aver affermato l'irresponsabilità contrattuale della struttura sanitaria convenuta sulla base di prove presuntive non gravi, nè precise, nè concordanti; sulla base di tali premesse, rilevata la fondatezza del ricorso, dev'essere disposta la cassazione della sentenza impugnata, con il conseguente rinvio alla Corte d'appello di Torino, cui è altresì rimesso di provvedere alla regolazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

P.Q.M.

Accoglie il ricorso; cassa la sentenza impugnata e rinvia alla Corte d'appello di Torino, cui è altresì rimesso di provvedere alla regolazione delle spese del presente giudizio di legittimità.

Conclusioni

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile della Corte Suprema di Cassazione, il 2 dicembre 2022.