**N. R.G. 8074/2019**

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**TRIBUNALE ORDINARIO di ANCONA**

SECONDA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Sergio Casarella

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **8074/2019** promossa da:

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

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

**ATTORE/I**

**contro**

*Controparte_1*

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

*Controparte_2* (C.F. *P.IVA_2*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. , elettivamente [redacted] il difensore avv. [redacted]



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

**CONVENUTO/I**

**OGGETTO**: *Responsabilità medica.*

## CONCLUSIONI

All'udienza del 29 marzo 2022 le parti concludevano come da verbale di udienza e la causa veniva trattenuta in decisione con termini per note conclusionali e repliche.

## FATTO E SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso ex art. 702 bis cpc in data 18 dicembre 2019, *Parte_1* **e** *Parte_2* *[...]*, rispettivamente quale figlia/erede e, il secondo, quale genero/convivente della *de cuius* *Persona_1*, convenivano in giudizio l' *Controparte_3* *[...]* e **l'** *Controparte_4* e per quanto d'interesse, esponevano che:

- in data 23 luglio 2017, *Persona_1* di anni 70, madre di *Parte_1* e suocera di *Parte_2* *[...]*, veniva ricoverata tramite 118, con codice giallo, al [redacted] di Macerata, per un malessere generale con capogiri, avvertito la sera precedente e per un forte stato di instabilità, tanto da essere caduta a terra mentre cercava di alzarsi dal letto;
- ricoverata il 24 luglio 2017 presso l'UO di Neurologia dello stesso [redacted] di Macerata con la diagnosi di "*emiparesi dx*", *Persona_1* in data 27 luglio 2017 veniva dimessa e ricoverata presso gli [redacted] *CP_1* di Ancona [redacted] per "*ictus ischemico in territorio mesencefalico e cerebellare emisferico sinistro. Occlusione acuta della carotide interna destra extra ed intracranica"* per essere sottoposta all'intervento di "*trombectomia endovascolare carotide destra (tromboaspirazione) e posizionamento di stent endovascolare*".
- al termine della procedura interventistica, pur non essendo stata ottenuta una completa ricanalizzazione vasale, si procedeva ad un tentativo di estubazione, con successiva reintubazione e trasferimento della *Per_1* in sala operatoria per mancanza di posti letto nelle UTI;
- il 28 luglio 2017 *Persona_1* veniva trasferita presso il reparto di rianimazione per il monitoraggio intensivo e le cure del caso con diagnosi di "*ictus ischemico da trombosi della carotide interna destra*";



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

- in data 31.07.2017, la Sig.ra *Per_1* eseguiva esami microbiologici e urino coltura che evidenziavano un'infezione. Nella stessa data, a seguito di peggioramento delle condizioni cliniche neurologiche, *Persona_1* veniva sottoposta ad intervento di decompressione osteodurale;
- in data 5 agosto 2017 veniva trasferita in sala operatoria per intervento chirurgico di "*tracheostomia chirurgica fissata con -punti di sutura. Presenta lieve perdita siero-ematica dalla breccia tracheostomica, eseguita medicazione, stato di coma*".
- in data 6/7 agosto 2017, i rilievi clinici, evidenziavano *"broncoaspirato positivo per staphilococcus aureus e pseudomonas aeruginosa*." (Cfr. Doc. n.3 ) .
- il 17 agosto 2017, *Per_1* veniva trasferita presso il reparto di rianimazione dell' *CP_5* di Macerata. Effettuate in data 18 agosto 2017 le analisi cliniche e colturali si constatava lo sviluppo di colonie di Klebsiella pneumoniae multiresistente, produttore di carbapenemasi per cui si consigliava isolamento da contatto della paziente, senza essere sottoposta ad alcuna terapia antibiotica;
- il 29 agosto, veniva trasferita presso il reparto di geriatria dello stesso nosocomio e, in data 7.09.2017, la paziente veniva trasferita presso il reparto di lungodegenza dell' *CP_5* di Macerata, con la diagnosi di "*Emiplegia dell'emisfero dominante, Broncopolmonite, Ipertensione arteriosa, Ulcerazione da decubito parte inferiore del dorso*";
- la cartella clinica relativa al ricovero, dal 7 settembre al [redacted] presso [redacted] di Macerata, per la prosecuzione delle cure relative agli esiti da ictus ischemico, evidenziava in data 11 settembre 2017 una ricerca del Clostridium difficile (tossina) nelle feci, che risultava negativa, mentre l'esame colturale dell'escreato risultava positivo per Klebsiella pneumoniae e Pseudomonas aeruginosa;
- in data 1.10.2017, l'emocoltura aerobiosi confermava la positività per klebsiella pneumoniae e in data [redacted] avveniva il decesso; in cartella clinica, come diagnosi principale, veniva riportato "*shock settico*".

Si costituiva in giudizio l *Controparte_6* , la quale contestava ogni addebito ed escludeva ogni sua responsabilità per la morte della *Per_1* paziente affetta da gravi patologie. Deduceva che la struttura ospedaliera ed i suoi sanitari avevano attuato tutte le condotte che si rendevano necessarie per la cura ed il trattamento della *Per_1* per cui non sussisteva alcun nesso causale tra le condotte dei suddetti e l'evento-morte della *Per_1*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

Si costituiva in giudizio anche l' Controparte_7 e, preliminarmente eccepiva la incompatibilità del rito a cognizione sommaria ex art. 702 bis cpc con la fattispecie trattata. Nel merito contestava ogni addebito ed escludeva quindi una responsabilità della struttura ospedaliera di Macerata per mancanza di condotte colpose da parte dei suoi sanitari e per l'inevitabilità delle infezioni.

Il Giudice, ritenute pertinenti le eccezioni in rito della convenuta CP_8 disponeva la conversione del rito.

Espletata l'istruttoria con l'acquisizione della documentazione prodotta dalle parti e con l'espletamento di una CTU medico-legale, le parti concludevano, come di seguito:

**Parte Attrice** Parte_1 **e** Parte_2 **:**

*"Piaccia all'Ill.mo Tribunale Civile di ANCONA contrariis reiectis, ed in forza dell'espletata ctu:*

*IN VIA PRINCIPALE: - RICONOSCERE E DICHIARARE per tutte le causali esposte nelle premesse dell'Atto introduttivo del giudizio, inadempiente, imprudente, negligente ed imperito, il comportamento dei* [...] Controparte_9 *(P.I. e C.F.* P.IVA_1 *), in persona del legale rappresentante pro tempore, in quanto in essa organicamente inseriti, ed ex art. 2055 c.c., in via solidale, e dell'* Controparte_2 *(P.I.* P.IVA_2 *), in persona del legale rappresentante p.t., ove venga ritenuta anche la responsabilità di quest'ultima, ed in ordine ai fatti determinativi dei gravi danni subiti dai ricorrenti nelle loro qualità, tutti dettagliatamente indicati in premessa dell'atto introduttivo del giudizio, e fatti accertati in corso di giudizio a mezzo della Ctu espletata e per l'effetto, RICONOSCERE LA RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE, dell'* Controparte_9 *(P.I. e C.F.* P.IVA_1 *), in persona del legale rappresentante pro tempore, ed ex art. 2055 c.c., in via solidale, dell'* [...] Controparte_2 *(P.I.* P.IVA_2 *, in persona del legale rappresentante p.t., ove venga ritenuta anche la responsabilità di quest'ultima, e per l'effetto, CONDANNARE l'* Controparte_9 [...] *(P.I. e C.F.* P.IVA_1 *), in persona del legale rappresentante pro tempore, ed ex art. 2055 c.c., in via solidale, l'* Controparte_2 *(P.I.* P.IVA_2 *, in persona del legale rappresentante p.t.,. , ove venga ritenuta anche la responsabilità di quest'ultima, per l'operato di tutti i propri sanitari nelle stesse inseriti organicamente ed a favore dei Sig.ri* Parte_1 *E* Parte_2 *, nelle loro qualità al risarcimento di tutti i danni subiti e tutti dettagliatamente esposti e quantificati come segue:*

*A. DANNO CATASTROFALE iure hereditatis, determinato in applicazione dei criteri di cui alle Tabelle di Roma 2021, pari ad € 401.773,00 e cioè pari al 50% di € 803.546,00 QUALE DANNO BIOLOGICO (da valutarsi nella misura del 100% in relazione all'età di 71 anni della signora al momento del decesso).*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

*A tale somma dovrà aggiungersi un'ulteriore IMPORTO, calcolato in applicazione dei criteri di cui alle Tabelle di Roma per i casi di DECESSO SENZA POSTUMI STABILIZZATI, per gli ulteriori 72 gg (dal 23.07.2017 al [redacted] e pari ad Euro 172.00,00 (€ 50.000,00 + 50.000,00 + 30.000,00 + 42.000,00)*

*Totale DANNO CATASTROFALE Trasmissibile all'erede* Parte_1

*€ 401.773,00 + 172.00,00= € 572.773,00*

*-*-*

*B. DANNO PARENTALE IURE PROPRIO* Parte_1

*Voce di danno determinata in applicazione dei criteri di cui alle Tabelle di Roma ed in relazione al rapporto tra genitore (71 anni) e figlia (43 anni)*

*Valore del Punto Base € 9.806,70 * 27 punti complessivi (18 per parentela +2 età vittima +3 età convivente + 4 convivenza) € 264.780,90*

*Nel presente caso si propone l'aumento fino a 38,67 punti, non essendo presenti altri parenti, per un totale complessivo di* CP_10 *del RISARCIMENTO € 379.225,09*

*-*-*

*C. DANNO PARENTALE IURE PROPRIO DI* Parte_2

*Voce di danno determinata in applicazione dei criteri di cui alle Tabelle di Roma previsti per i rapporti tra congiunti conviventi (vittima 71 anni, congiunto 42 anni)*

*Valore del Punto Base € 9.806,70 * 29 punti complessivi (20 per parentela +2 età vittima +3 età convivente + 4 convivenza) € 284.394,30.*

*E così complessivamente ad € 1.236.392,39 e/o pari a quella somma maggiore o minore che si riterrà di giustizia in via equitativa ex art. 1226 c.c.*

*Oltre agli interessi compensativi, legali e rivalutazione ex lege dalla data del fatto al saldo.*

*Con vittoria di spese e compensi professionali di giudizio e compensazione delle spese con l'* Controparte_11 [...] *in ipotesi di responsabilità della sola* Controparte_9 [...] *così come accertato dopo la Ctu".*

**Parte convenuta** Controparte_6 così concludeva:

*"Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, contrariis reiectis, per le motivazioni di cui in narrativa, previa fissazione dell'udienza di cui all'art. 183 c.p.c., respingere con qualsiasi statuizione le richieste attrici sia in merito all'an che al quantum debeatur essendo le stesse infondate in fatto, in diritto e in procedura nei confronti dell* Controparte_9 *convenuta.*

*Con vittoria di spese e compenso professionale"*

**Parte convenuta** CP_8 così concludeva:

"*Voglia l'Ill.mo Tribunale Civile di Ancona adito, contrariis reiectis,*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

*- IN VIA PRELIMINARE, ACCERTARE, per le motivazioni tutte espresse nella narrativa del presente atto di costituzione, l'incompatibilità del rito sommario in rapporto alla natura e tipologia dell'odierna controversia e DISPORRE, conseguentemente, il mutamento del rito da sommario a ordinario;*

*- IN VIA PRINCIPALE, nel merito, RIGETTARE le domande avversarie per tutte le motivazioni esposte in narrativa, in quanto infondate in fatto e in diritto, sia in relazione all'an che con riguardo al quantum debeatur, non sussistendo alcuna responsabilità per negligenza, imprudenza ed imperizia in capo al personale medico e paramedico inserito organicamente nella struttura dell'* Controparte_8 *e, conseguentemente, alcun fondato profilo risarcitorio in favore dei ricorrenti* Parte_1 *e* Parte_2

*- Con vittoria di spese e competenze di causa*".

Precisate le conclusioni la causa veniva trattenuta in decisione con i termini per il deposito di comparse conclusionali e repliche.

## MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda risarcitoria proposta da Parte_1 è fondata e, in quanto tale, merita accoglimento per quanto di ragione e nei limiti che seguono, mentre la domanda di Parte_2 non può essere accolta.

**Nel merito, con riferimento alla responsabilità della struttura sanitaria**

Nessuna contestazione è sorta in merito alla sussistenza del rapporto di spedalità intercorso tra Persona_1 e le due Aziende sanitarie qui convenute e sono state prodotte le rispettive cartelle cliniche.

In materia di responsabilità medica, "*la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose*" (Legge 24/2017), mentre, nel caso in cui l'azione di risarcimento sia esperita nei confronti del medico curante, egli risponde a titolo extracontrattuale.

Poiché in questo giudizio le parti convenute sono l' Controparte_6 [...] e l' CP_8 il titolo di responsabilità applicabile è di tipo contrattuale, ex artt. 1218 e 1228 c.c.

Una consolidata giurisprudenza di legittimità ha stabilito che, in tema di responsabilità sanitaria, è onere dell'attore fornire la prova dell'esistenza del contratto di spedalità, allegare l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e l'inadempimento qualificato del debitore, e dimostrare il nesso di causalità materiale tra condotta del medico in violazione delle regole di diligenza ed evento dannoso, consistente nella lesione della salute, non essendo sufficiente la semplice allegazione dell'inadempimento del professionista; è, invece, onere della controparte, ove il paziente abbia dimostrato tale nesso di causalità



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

materiale, provare o di avere agito con la diligenza richiesta o che il suo inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile (Cass. ordinanza 26907/2020; Cass. sentenza n. 28991/2019; Cass. sentenza n. 4792/2013).

In merito all'esistenza del contratto di spedalità, che obbliga la struttura sanitaria allo svolgimento della prestazione medica nei confronti del paziente, esso si presume stipulato nel momento stesso in cui il paziente viene accettato nella struttura.

È dunque evidente che nel caso di specie il contratto di spedalità sussista, né ciò è oggetto di contestazione da parte convenuta.

Così come è manifesta e provata la causa principale del decesso della paziente, avvenuto il [redacted] per shock settico da setticemia causata da Klebsiella pneumoniae carbapemenasi- produttrice (vd. cartella clinica [redacted] di Macerata), mentre le diagnosi secondarie sono: "*Postumi di malattie cerebrovascolari (ictus ischemico e dissecazione della carotide interna trattata con stent carotideo). Infezione del sistema urinario. Polmonite sovrabasale dx. Degenerazione miocardica*".

I CTU, nel ricostruire la storia clinica della sig.ra *Per_1* hanno evidenziato che le infezioni nosocomiali hanno avuto un ruolo determinante nel decesso della stessa, poiché la patologia di base non presentava una gravità da imminente pericolo di vita.

"*Le infezioni nosocomiali, contratte durante i ricoveri hanno invece complicato il decorso clinico della paziente provocando una polmonite sovrabasale dx, una infezione del sistema urinario e uno shock settico causa principale del decesso.*" (pag. 22 CTU).

La sig.ra *Per_1* fu ricoverata [redacted] di Macerata il 23 luglio 2017 con la diagnosi di "*Emiparesi dx*" ed in data 27 luglio 2017 fu diagnosticata comparsa improvvisa di disartria, seguita da emiplagia sn. L'urinocoltura risultava positiva per la presenza di Proteus mirabilis (carica batterica 1.000.000 UFC/ml).

In pari data Archetti veniva trasferita alla *Controparte_12* *[...]* di *CP_6* di *CP_9* per intervento di "*Trombectomia endovascolare carotide destra (tromboaspirazione) e posizionamento di stent endovascolare*".

In data 6/7 agosto *Per_1* risultava positiva per allo Staphilococcus aureus e Pseudomonas aeruginosa.

In data 18 agosto l'esame colturale anaerobiosi da tampone tracheotomia evidenziava uno sviluppo di colonie di Klebsiella pneumoniae multiresistente.

Con riferimento all'inadempimento delle strutture sanitarie qui convenute, si rilevano, nel complesso della vicenda clinica della paziente, delle condotte colpose per mancato rispetto degli obblighi imposti dalle Circolari Ministeriali n. 52/1985 e n. 8/1988, al fine di prevenire le infezioni ospedaliere.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

Si tratta di normative emanate per mettere a punto dei protocolli di sorveglianza attiva con lo scopo di eliminare, o quantomeno contenere, le infezioni nosocomiali.

Tuttavia, dall'esame delle cartelle cliniche si può risalire al momento del contagio da Klebsiella Pneumoniae carbapemenasi- produttrice (KPC): "*Il giorno di ingresso presso la Rianimazione di Macerata [17/08/17] veniva eseguito il tampone rettale di screening risultato positivo per Klebsiella Pneumoniae produttrice di carbapemenasi (KPC) (S = colistina; I = gentamicina). Premesso che il precedente controllo, eseguito ad* CP_9 *il 28/07/17, era risultato negativo, ne deriva che il contagio che portava alla colonizzazione da KPC della Sig.ra* Per_1 *è avvenuto nel periodo fra il 28/07 e il 17/08/17 durante il quale la donna era ricoverata nella Rianimazione degli Ospedali* CP_1 *"* CP_9 - CP_9 - CP_9 *di* CP_6 - CP_9 (pag. 38 CTU).

Durante il ricovero a Macerata la KPC si manteneva come colonizzazione e la Per_1 veniva sottoposta a terapia antibiotica, sospesa per apiressia e lieve miglioramento della predetta.

L'evoluzione sfavorevole avvenne il 30 settembre 2017 per cui i sanitari [redacted] di Macerata modificarono la terapia, ma le condizioni della Per_1 peggiorarono progressivamente fino all'*exitus* finale del [redacted] per shock settico da setticemia da KPC.

Questo Tribunale ritiene dunque di condividere le considerazioni effettuate dai CTU nella loro relazione - convincente ed immune da difetti e lacune -, secondo cui "… *la Sig.ra* Per_1 *è deceduta per shock settico da Klebsiella pneumoniae carbapemenasi-produttrice, batterio acquisito durante il ricovero nel Reparto di Rianimazione degli* [redacted] *"* CP_9 - CP_9 - CP_9 *di* [redacted] *Ancona. L'evento avverso infettivo è insorto su quadro clinico ormai stabilizzato determinato dagli esiti dell'ictus ischemico (…).* (pag. 33 CTU)

L' Controparte_9 afferma di contro che il contenimento del rischio infettivo non potrà mai essere pari a zero, nel senso che esso è spesso inevitabile e che nella fattispecie i sanitari hanno attuato i protocolli di sicurezza ed un'adeguata terapia antibiotica.

Si tratterebbe inoltre, secondo l' Parte_3 di colonizzazione batterica, evento prevedibile e non prevenibile, circostanza ben diversa dall'infezione batterica, in quanto prevede un diverso trattamento ed atteggiamento da parte dei sanitari, che risulterebbe regolarmente e correttamente svolto. Per questo dovrà essere considerata e valutata, ai fini dell'accertamento della responsabilità, anche la condotta tenuta dai sanitari [redacted] di Macerata, nella cura della colonizzazione della KPC.

"*La colonizzazione da KPC è un evento patologico molto probabilmente prevenibile se si utilizzano tutti gli accorgimenti necessari di igiene e profilassi in ambito ospedaliero*" (CTU pag.38); tuttavia non risulta documentata e quindi provata la corretta applicazione dei protocolli atti a prevenire la diffusione del batterio KPC, tali da escludere elementi di colpa legati all'insorgenza della colonizzazione da Klebsiella e la susseguente infezione.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

Secondo il criterio civilistico "*del più probabile che non*" (Cass. civile, SS.UU., sentenza 11/01/2008 n. 581; Cass. civile, sezione III, ordinanza 6 luglio 2020, n. 13872; Cass. civile, sez. III, ordinanza 20 aprile 2021 n. 10345), il decesso della *Per_1* è causalmente riconducibile all'infezione nosocomiale, avvenuta nel reparto Rianimazione degli OO.RR. di *CP_9* nel periodo compreso tra il 28 luglio ed il 17 agosto 2017, quale diretta conseguenza della condotta inadempiente dei sanitari, i quali non hanno provato di avere posto in essere quei protocolli di sicurezza volti a ridurre l'incidenza delle infezioni nosocomiali.

Sono da escludere inoltre altre e concomitanti cause del decesso poiché, dalla lettura delle cartelle cliniche la *Per_1* era uscita dalla fase critica legata all'ischemia ed aveva intrapreso il percorso di riabilitazione.

La struttura sanitaria degli Ospedali *Controparte_9* *CP_9* *CP_9* è dunque responsabile contrattualmente nei confronti dell'erede della *de cuius* *Per_1* *Parte_1* per l'inadempimento e l'inesatto adempimento delle prestazioni contrattuali assunte con il ricovero, in ragione del contratto di spedalità, per cui risponderà sia per i danni causati dalla propria struttura organizzativa, sia per i danni causati dalle condotte dei sanitari di cui l'azienda si avvale per il compimento delle proprie obbligazioni, ex artt. 1218 e 1228 c.c..

L'onere probatorio di parte attrice risulta assolto, dal momento che è stata fornita prova dell'esistenza del contratto di spedalità, dell'inadempimento dei sanitari, del quale la struttura sanitaria risponde a titolo contrattuale, e del nesso di causalità tra la condotta inadempiente ed il danno.

Viceversa, parte convenuta non ha fornito la prova liberatoria richiesta dall'art. 1218 c.c., e cioè l'esatto adempimento di ogni obbligazione contrattuale assunta o, in alternativa, l'essere dipeso l'inadempimento da causa sopravvenuta non imputabile al debitore.

E' da escludere invece la responsabilità [redacted] di Macerata, dove è avvenuto il decesso della *Per_1* poiché risulta che la predetta sia ivi giunta dagli Ospedali [redacted] di *CP_9* con la colonizzazione da *Orga* i sanitari [redacted] di Macerata hanno correttamente applicato i protocolli terapeutici di somministrazione antibiotica all'insorgenza della sintomatologia da sepsi: *"l'andamento della sepsi fu "fulminante", portando a decesso, a partire dai primi sintomi, in 36 ore. Nel momento in cui la colonizzazione si è trasformata in infezione sistemica e sepsi, la terapia antibiotica concordata con gli Specialisti di Malattie Infettive fu instaurata in maniera sostanzialmente tempestiva ma il decorso clinico fu così rapidamente tumultuoso da superare i tempi richiesti per la biodisponibilità delle molecole antibiotiche per un'azione efficace terapeutica, e tanto da portare al decesso entro 36 ore dall'insorgenza della sintomatologia"* (CTU pagg. 51-52)

**Il danno terminale ed il danno tanatologico**

In caso di morte a seguito di fatto illecito, il danno non patrimoniale risarcibile si distingue in danno morale terminale e danno biologico terminale.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

Quest'ultimo è il danno biologico temporaneo e/o permanente maturato dalla vittima tra il momento del fatto ed il decesso.

Si intende un danno da invalidità temporanea totale della durata corrispondente al periodo che va dall'inizio dell'evento lesivo a quello del decesso, consistente nella lesione dell'integrità fisica e nelle menomazioni ad essa conseguenti che impediscono al soggetto di attendere alle normali attività quotidiane. Tale intervallo temporale assume una certa rilevanza in quanto, per essere fonte di risarcimento, è necessario che questo sia apprezzabile, a nulla rilevando la coscienza o meno della vittima sul proprio status fisico.

Nonostante si tratti di un pregiudizio temporaneo alla salute e alla vita, secondo la giurisprudenza di legittimità, è massimo nella sua intensità ed entità ed è sempre esistente per effetto della sussistenza di una lesione dell'integrità fisica della vittima nella fase terminale della propria vita (Cass. Civ. Sez. III Ord. n. 21837/2019; n. 18163/2007).

Tale voce di danno è liquidabile avendo riguardo alle tabelle sull'invalidità temporanea ed è un diritto trasmissibile agli eredi (Cass. Civ. Sez. III Ord. n. 16592/2019; n. 3374/2015).

Nel caso in questione dunque *Persona_1* ha subito un danno biologico temporaneo del 100% per 67 (sessantasette) giorni – dal 28 luglio al [redacted] – relativi al periodo intercorrente tra l'accesso alla *Organizzazione_2* di *CP_9* in cui si è verificata l'infezione da Klebsiella ed il decesso**.**

Il Tribunale, dovendo quantificare in termini economici il danno biologico, ritiene di dovere applicare come equo parametro di riferimento il valore monetario riconosciuto dalle Tabelle di Milano per l'inabilità assoluta, in quanto ritenuto idoneo a garantire sia un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, sia una uniformità di giudizio di fronte a casi analoghi (cfr Cass. Sent. n. 12408 del 2011).

Nel caso di specie, considerata la condotta omissiva della struttura sanitaria, per la mancata applicazione dei protocolli atti a prevenire le infezioni, causa del decesso della *Per_1* il danno biologico è quantificato in **euro 6.700,00** (seimilasettecento/00), pari ad euro 100,00 (equivalente al valore base giornaliero per l'inabilità assoluta al 100%) per 67 (sessantasette) giorni.

Tale voce di danno è riferita ad *Persona_1* dato che il relativo diritto è sorto nel periodo del ricovero presso gli OO.RR. di *CP_9* come tale, il danno è dunque trasmissibile *iure hereditatis* nei confronti della sola figlia, *Parte_1* unica erede.

Va esclusa invece la risarcibilità *iure hereditatis* del danno terminale o catastrofale o da lucida agonia, consistente nella sofferenza morale provata dalla vittima nell'attesa della propria morte, poiché "*dall'esame della cartella clinica relativa al ricovero dal 07/09 al* [redacted] *emerge che la Sig.ra* *Persona_1* *al momento dell'insorgenza dello shock settico che ne determinò il decesso non presentava capacità cognitive tali da consentirle avere una lucida consapevolezza dell'arrivo imminente della morte"* (CTU pag.40).



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

La ricorrente Pt_1 invoca la risarcibilità di tale danno per avere sua madre avuto la consapevolezza di dovere morire con conseguente agonia dovuta all'infezione nosocomiale.

Si tratta del danno cosiddetto catastrofale o anche detto "*danno morale cd. soggettivo*" e consiste nello stato di sofferenza spirituale od intima patito dalla vittima nell'assistere al progressivo svolgimento della propria condizione esistenziale verso il fine-vita; trattandosi di danno-conseguenza, per accertare l'*an* occorre la prova della cosciente e lucida percezione dell'ineluttabilità della propria fine.

Sono note – e condivise da questo Tribunale – le ragioni poste a fondamento della decisione delle Sezioni Unite, rispetto alle quali va comunque registrato – ancorché fondata su argomentazioni che il Tribunale non condivide – la tesi della sezione semplice della Suprema Corte secondo cui (vds. Cass. n. 26727 del 23 ottobre 2018) in materia di danno non patrimoniale, in caso di morte cagionata da un illecito, nel periodo di tempo interposto tra la lesione e la morte ricorre il danno biologico terminale, cioè il danno biologico "*stricto sensu*" (ovvero danno al bene "salute"), al quale, nell'unitarietà del "*genus*" del danno non patrimoniale, può aggiungersi un danno morale peculiare improntato alla fattispecie ("*danno morale terminale*"), ovvero il danno da percezione, concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'"*exitus*", se nel tempo che si dispiega tra la lesione ed il decesso la persona si trovi in una condizione di "*lucidità agonica*", in quanto in grado di percepire la sua situazione ed in particolare l'imminenza della morte, essendo quindi irrilevante, a fini risarcitori, il lasso di tempo intercorso tra la lesione personale ed il decesso nel caso in cui la persona sia rimasta "*manifestamente lucida*". (Nella specie, la S.C. ha cassato con rinvio la sentenza impugnata che aveva escluso il diritto al risarcimento del danno, e, quindi, la conseguente trasmissibilità "*iure hereditatis*", rappresentato dall'agonia, sia sotto il profilo strettamente biologico che sotto quello psicologico-morale, nonostante la lucidità del soggetto, peraltro medico, manifestata dalla descrizione da parte sua della dinamica del sinistro ai sanitari del pronto soccorso).

Invero, preme al Tribunale rammentare che il momento centrale del sistema è rappresentato dal danno, inteso come "*perdita cagionata da una lesione di una situazione giuridica soggettiva* " (Corte cost. n. 372 del 1994).

La lucidità agonica che giustifica il risarcimento trasmissibile per via ereditaria, contempla necessariamente anche una rappresentazione – da parte della vittima – consistente nella sofferenza che si prova per la consapevole percezione dell'ineluttabile approssimarsi della morte.

Non a caso, nella decisione della sezione semplice della Suprema Corte è stata valorizzata la circostanza che la vittima fosse anche un medico, a sua volta, in grado di descrivere ai sanitari del Pronto Soccorso le proprie vicissitudini e di percepire lucidamente il proprio repentino e drammatico passaggio dallo stato di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

normalità alla prossimità alla morte per effetto del danno ingiusto determinato dall'investimento su strada e dalle connesse lesioni al bene-salute.

Nel caso di specie invece non vi è alcuna prova del fatto che la paziente abbia percepito, tantomeno lucidamente, per un verso l'ingiustizia della condotta dei sanitari (cioè, l'omessa applicazione dei protocolli volti a limitare l'insorgenza e la diffusione delle infezioni) e, per altro verso, l'approssimarsi della morte, così precipitando in un lucido stato agonico.

**Il danno da perdita del rapporto parentale**

Gli eredi di una vittima di un fatto illecito (sinistro stradale, *medical malpratice*, ecc.) possono chiedere al civilmente responsabile il c.d. danno non patrimoniale da morte, *iure proprio*.

Tale danno è ritenuto risarcibile sia come danno biologico di tipo psichico (che deve essere provato sotto il profilo medico-legale) sia come danno morale e da perdita del rapporto parentale, consistente nella sofferenza morale soggettiva, nel turbamento d'animo, nel dolore intimo sofferti.

Il danno da perdita del rapporto parentale è ontologicamente diverso da quello che consegue alla lesione dell'integrità psicofisica e si collega alla violazione di un diritto di rilevanza costituzionale diverso dal diritto alla salute tutelato dall'art. 32 Cost.

Siffatto danno va al di là del puro dolore che la morte di una persona provoca nei prossimi congiunti, concretandosi nel vuoto costituito dal non potere più godere della presenza e del rapporto con chi è venuto meno e, pertanto, nell'irrimediabile distruzione di un sistema di vita basato sull'affettività, sulla condivisione e sulla rassicurante quotidianità dei rapporti tra moglie e marito, tra genitore e figlio, tra fratello e sorella.

Trovano altresì tutela situazioni affettive non strettamente di parentela, anche alla luce dell'evoluzione del concetto di "famiglia naturale", per cui sono tutelati legami non strettamente di sangue ma fondati sull'affetto e la condivisione.

Nel caso di specie *Parte_1* ha dato prova di essere la figlia ed erede di *Persona_1* (vd. doc. 9 bis – certificato di nascita e doc. 11 dichiarazione di successione), *Parte_2* ha dato prova di essere il genero (doc.13); entrambi erano conviventi di *Persona_1* come documentato dalla dichiarazione sostituiva dell'atto di notorietà (doc.19).

Tuttavia nessun risarcimento può essere riconosciuto al genero *Parte_2*, il quale non ha fornito prova della sussistenza di un particolare legame affettivo con la *de cuius*, che ecceda la normalità del rapporto genero – suocera; non sarebbero state a tal fine decisive le circostanze oggetto dei capitoli di prova articolati dal *Pt_2* in seconda memoria ex art. 183 c.p.c. sia per il contenuto valutativo non demandabile a testi, sia per la genericità che le inficia.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

Così come precisato dalla Suprema Corte, sez. III n. 18069/2018 "*i congiunti della vittima devono provare l'effettività e la consistenza della relazione affettiva, rispetto alla quale il rapporto di convivenza non assurge a connotato minimo di sussistenza, ma può costituire elemento probatorio utile a dimostrarne l'ampiezza e la profondità e ciò anche ove l'azione sia proposta dal nipote per la perdita del nonno o dalla nuora o dal genero*".

E' invece risarcibile il danno subito *iure proprio* dalla figlia della *de cuius*, determinato dalla perdita del rapporto parentale, da liquidarsi secondo le previsioni delle Tabelle del Tribunale di Roma del 2019 di cui il Tribunale fa applicazione, in conformità alla sentenza della Corte di Cassazione del 21/04/2021 n. 10579: "*(…) il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul sistema a punti, che preveda, oltre l'adozione del criterio a punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonchè l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione ( … )*".

Secondo le Tabelle del Tribunale di Roma riferite al 2019 l'importo del risarcimento deve tenere conto dell'età della figlia convivente; la convivenza è solo un elemento ulteriore che aggrava il danno e fa aumentare il *quantum* risarcibile.

Il quadro di riferimento ai fini del calcolo è il seguente: *Persona_1* aveva 70 anni al momento del decesso; la figlia *Parte_1* convivente, aveva 43 anni e nel nucleo familiare è presente altro conviventi della *de cuius*.

Pertanto, il danno è così quantificabile: - punto base 9.806,70 – per grado parentela punti 18 – per età vittima punti 2 – per età della figlia punti 3- per l'assenza di altri familiari conviventi punti 3-: totale punti 26 x punto base 9.806,70 = **euro 264.780,90**;

Le somme, già attualizzate, devono essere maggiorate degli interessi legali dalla data della domanda al saldo.

Le spese del giudizio possono compensarsi in misura pari al 50% per la parziale reciproca soccombenza e, per il resto, comprese le spese di CTU, seguono la soccombenza e si liquidano in dispositivo, secondo le tabelle del DM 55/2014.

**P.Q.M.**

definitivamente pronunziando nella causa iscritta al n. 8074/2019 RG Trib., rigettata ogni diversa domanda, eccezione o istanza, così provvede:

- condanna **l'** *Controparte_13* *[...]* al risarcimento del danno *iure hereditatis*, in favore di *Parte_1* per l'importo di euro 6.700 (seimilasettecento/00), oltre interessi legali dalla domanda al saldo;



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111

- condanna **l'** *Controparte_13* *[...]* al risarcimento del danno *iure proprio*, in favore di *Parte_1* dell'importo di euro 264.780,90 oltre interessi legali dalla domanda al saldo;
- rigetta la domanda di *Parte_2* ;
- compensa le spese del giudizio in misura pari al 50% e, per il resto, condanna **l'** *[...]* *Controparte_13* *[...]* al pagamento delle stesse in favore di *Parte_1* e le liquida in euro 10.500,00 per compenso, in euro 286,00 per esborsi, oltre spese generali oltre IVA e CAP come per legge,
- pone definitivamente a carico della convenuta **l'** *[...]* *Controparte_13* le spese di CTU già liquidate;
- condanna *Parte_1* **e** *Parte_2* , in solido tra loro, al pagamento delle spese processuali in favore dell' *Controparte_4* che si liquidano in euro 21.000,00, oltre spese generali, oltre IVA e Cap come per legge.

Ancona, 21 settembre 2022

Il Giudice
dott. Sergio Casarella

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-111