TRIBUNALE DI BENEVENTO

SEZIONE SECONDA CIVILE

- ORDINANZA EX ART. 702 BIS C.P.C. –

Il giudice monocratico dr. Flavio Cusani, provvedendo all'esito dell'odierna udienza a trattazione scritta nel procedimento N. 3865/2021 R.G., pronuncia la presente

ORDINANZA

nel procedimento su indicato relativo al ricorso ex art. 702 bis c.p.c. proposto in data 8/9/2021 da

Parte_1 *Parte_2* *Parte_3* **,** *Parte_4* **,** *Parte_5*, rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] come da procura in atti

RICORRENTI

E

Controparte_1 **(GIÀ** *CP_2* rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] come da procura in atti

RESISTENTE

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. i ricorrenti in intestazione, tutti in proprio e nella qualità di eredi del Dott. *Persona_1*, [redacted] e [redacted] esponevano che in data 23/3/2016, dopo alcuni episodi di tosse con emoftoe, il Dott. *Persona_1* - medico chirurgo pneumologo in pensione – si sottoponeva ad esame RX torace presso il reparto di Radiologia dell' *Org_1* di Napoli, ove gli veniva diagnosticato un nodulo polmonare localizzato al lobo superiore dx, successivamente identificato in adenocarcinoma polmonare non a piccole cellule, con assenza di lesioni derivative presso altri distretti corporei. In data 14/4/2016, previo consulto telefonico, il compianto si sottoponeva a Tac e Pet con m.d.c. presso *Org* di Milano per poi essere successivamente arruolato ad intervento di *"lobectomia superiore destra + linfoadenectomia mediastinica radiale"* per adenocarcinoma scarsamente differenziato, di tipo acinare e solido. A seguito del suddetto intervento, in data

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

08/7/2016, gli esami di controllo successivi non mostravano interessamenti neoplastici in altri distretti; si otteneva pertanto la guarigione chirurgica con prescrizione di cicli di chemioterapia per scongiurare i rischi di recidiva, effettuati nei mesi di luglio e agosto 2016. In data 18/01/2017, dopo episodi di perdita di equilibrio e astenia, il Dott. *Persona_1* si sottoponeva ad esame Rmn cranio ed encefalo, dal quale emergeva: *"...immagine nodulare circa cm. 2 nella porzione destra del verme cerebellare, con piccolo nucleo adiacente...cisti aracnoidea del setto pellucido"*. In data 30/01/2017 il *de cuius* veniva perciò sottoposto a trattamento di radiochirurgia stereotassica, che riduceva notevolmente l'entità della lesione e ne arrestava la crescita, consentendogli di riprendere progressivamente la normale vita quotidiana. Difatti, da successivo esame Rmn effettuato in data 23/3/2017 emergeva: *"...riduzione di volume della lesione eteroplastica". T*uttavia in data 27/6/2017 un nuovo esame Rmn evidenziava un nuovo *"...incremento volumetrico della lesione nodulare nota in regione vermiana e paravermiana dx"*. In seguito a ciò, nei giorni 13 e 15/7/2017, il Dott. *Persona_1* veniva ricoverato rispettivamente presso l' *Organizzazione_3* *Controparte_3* e presso il [redacted] *CP_4* di Napoli. Successivamente venivano presi contatti col Prof. *Persona_2* del reparto di neurochirurgia del P.O. *Org_4* – *[...]* *Organizzazione_5* che, avendo curato con ottimi risultati medesimi casi, esaminata la documentazione e il quadro clinico complessivo, rassicurava sul buon esito di un intervento chirurgico che avrebbe consentito il recupero dell'aspettativa di vita del paziente. A tal uopo, in data 20/07/2017, il Dott. *Persona_1* si ricoverava presso il [redacted] *CP_2* di Benevento (A.O. *CP_1* per *"lesione cerebrale metastatica" e* il 24/7/2017 veniva trasferito nel reparto di Neurochirurgia ove sanitari diversi dal Dott. *Persona_2* gli praticavano intervento chirurgico di "ventricolo-cisternostomia" per poi trasferirlo in data 24/7/2017 nel reparto di Neurorianimazione dello stesso nosocomio. Nonostante il paziente non riportasse febbre fino alla terza giornata dall'intervento veniva comunque sottoposto in data 26/7/2019 ad antibioticoterapia mediante la somministrazione di *Pt_6* . Già dal 25/7/2017 con paziente afebbrile veniva richiesto tampone nasale bilaterale, tampone faringeo, liquido cefalorachidiano per batteri, miceti. Tutti i suddetti tamponi, con risposta stampata del 27/7/2017,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

restituivano purtroppo positività ad un coccobacillo gram-negativo frequente in ambienti ospedalieri non sottoposti ad adeguati processi di sanificazione e disinfezione, noto come "Acinetobacter Baumanni" e all'ATB unica sensibilità alla Colistina. La suddetta infezione proliferava rapidamente e nei giorni 29 [redacted] veniva riscontrata febbre nel paziente e proseguita la terapia antibiotica finché in data [redacted] presso il reparto di Neurorianimazione alle ore 21:40, il Dott. *Persona_1 [...]* decedeva all'età di 70 anni ab intestato e lasciando quali unici e legittimi eredi la moglie *Parte_1* e i figli *Pt_2* , *Pt_3* , *Pt_4* e *Pt_5* I ricorrenti esponevano che il trattamento tecnico assistenziale ricevuto dal Dott. *Persona_1 [...]* non veniva condotto a perfetta regola d'arte con la necessaria diligenza, prudenza e perizia da parte dei sanitari del l' *CP_5 [...* , in quanto il personale medico dell' *CP_5* non si atteneva alle linee guida ai protocolli in uso ed in particolare alle buon pratiche accreditate dalla comunità scientifica e non adottava neanche in minima parte le misure che la natura della obbligazione, le circostanze concrete del caso, le cognizioni scientifiche e gli accorgimenti tecnici imponevano. Nel reparto di terapia intensiva a seguito dell'intervento chirurgico, si assisteva a gravi episodi di incuria e dabbenaggine all'interno della struttura ed in specie, ad un continuo via vai di persone senza guanti, senza camici, senza calzari e senza mascherina nonché talvolta alla porta di accesso lasciata aperta per svariati minuti, anche durante manutenzione a soffitto dei condizionatori nella contigua sala di attesa. Essendo indubbio che l'infezione fosse stata contratta dal paziente nella resistente struttura ospedaliera, i ricorrente attivavano un procedimento davanti al Tribunale di Benevento (R.G. n. 3000/2020) per consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite *ex* art. 696 *bis* c.p.c., che si concludeva con la ctu del Dott. *Persona_3* depositata il 10/06/2021, che accertava che:*" IL PAZIENTE CONTRASSE L'INFEZIONE DA ACINETOBACTERIUM BAUMANNII NEL CORSO DEL RICOVERO PRESSO* [redacted] *DI BENEVENTO. Il trattamento sanitario cui il paziente dott. [...] Per_1 fu sottoposto durante tutto il periodo del ricovero fu ottimale. SUSSISTE RELAZIONE EZIOLOGICA TRA IL DECESSO DEL PAZIENTE E L'INFEZIONE DA ACINETOBACTER BAUMANNII CONTRATTA IN OSPEDALE. Il paziente dott. Persona_1 era stato ricoverato per il trattamento urgente di una metastasi cerebellare sanguinante che*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

comprimeva il IV ventricolo e che, per la sua posizione adiacente il tronco encefalico, rischiava di provocargli un arresto cardio respiratorio. Il trattamento chirurgico fu effettuato, benché palliativo, cioè finalizzato alla soluzione dell'emergenza compressiva, permanendo in loco in tutta la sua gravità la lesione metastatica sanguinante. IL PAZIENTE ERA, COMUNQUE DESTINATO, A UN, BENCHÉ TEMPORANEO, MIGLIORAMENTO, SE NON FOSSE SOPRAGGIUNTA L'INFEZIONE DA ACINETOBACTERIUM BAUMANNII. Nell'ambito della catena causale, che dal riscontro della metastasi cerebellare portò al decesso del paziente dott. *[...]* *Per_1* *ci troviamo di fronte a una tipica situazione in cui più cause sono giunte a provocare un determinato effetto con la loro azione in comune, divenendo, pertanto, più propriamente concause. Le concause in questione sono: la metastasi cerebellare sanguinante e la sepsi conseguente all'infezione da Acinetobacterium b.IL GRADO DI INFLUENZA ESERCITATO DALLA CONCAUSA "INFEZIONE DA ACINETOBACTERIUM B." FU, PERÒ, PREPONDERANTE, INCIDENDO NEL DETERMINISMO DEL DECESSO IN MISURA QUANTIFICABILE INTORNO AL 90%. L'INFEZIONE, IN EFFETTI, DETERMINÒ UNA MARCATA PERDITA DI CHANCE DI SOPRAVVIVENZA (INTORNO AL 90%) E, CON "RAGIONAMENTO CONTROFATTUALE", POSSIAMO AFFERMARE CHE SE NON SI FOSSE VERIFICATA LA SEPSI DA ACINETOBACTERIUM B. IL PAZIENTE AVREBBE AVUTO CHANCE DI SOPRAVVIVERE PER UN PERIODO ULTERIORE, VALUTABILE TRA UNO E DUE MESI. PUR TENENDO TENUTO CONTO DEL DRAMMATICO QUADRO CLINICO PREESISTENTE, LO STATO DI SHOCK SETTICO CAUSATO DALL'INFEZIONE DA ACINETOBACTER BAUMANNII NON PUÒ NON AVER DETERMINATO SOFFERENZE ULTERIORI RISPETTO A QUELLE CHE SAREBBERO COMUNQUE STATE PROPRIE DELLA SITUAZIONE* [redacted] *DEL PAZIENTE, CIÒ NEL PERIODO INTERCORRENTE TRA IL 23.7.17, DATA IN CUI SI PUÒ FISSARE L'INIZIO DELLE MANIFESTAZIONI CLINICHE COLLEGABILI ALLO STATO SETTICO, E IL* [redacted] *GIORNO DELL'EXITUS. Come già sopra detto, il trattamento messo in atto dai sanitari, in generale e anche allorché ebbero contezza dell'infezione da Acinetobacter baumannii, fu ottimale.".*

Osservatorio ICA Italia

I ricorrenti, ciò premesso, chiedevano che la convenuta azienda ospedaliera venisse condannata al risarcimento in favore dell'istante di tutti i danni, sia iure proprio, che iure heredetario, collegati e derivanti dai fatti sopra descritti. In particolare chiedeva il risarcimento del danno patrimoniale, anche in relazione al venire meno del contributo economico in seguito alla scomparsa, il danno alla vita di relazione ed alle esigenze familiari, nonché il danno morale e non patrimoniale, comprensivo, del danno morale soggettivo, costituito dalla sofferenza contingente e dal turbamento d'animo, del danno biologico costituita dalla lesione psicofisica dovuta alla perdita del congiunto, del danno da perdita parentale, inteso quale danno esistenziale per la perdita dell'unità familiare, costituito dalla lesione dei valori costituzionalmente protetti.

Si costituiva in giudizio la convenuta *Controparte_1* *[...]* , la quale chiedeva il rigetto della domanda e in subordine di limitare i danni risarcibili tenendo conto che il paziente, a causa delle gravi patologie di cui era affetto da anni ai polmoni e con recenti metastasi anche cerebrali, sarebbe comunque sopravvissuto al massimo due mesi, anche senza l'infezione batterica contratta durante la degenza presso l'ospedale *CP_5* .

All'esito dell'odierna udienza a trattazione scritta telematica, il giudice decide la causa.

Il ricorso, alla luce della documentazione prodotta e dei fatti non contestati, non ha bisogno di ulteriore istruzione, stante l'ottima e condivisibile relazione medico legale del dr. *Per_3* svolta in accertamento tecnico preventivo.

Le conclusioni del ctu, logiche e ben motivate, hanno valutano in massimi giorni sessanta il periodo di sopravvivenza del paziente se non fosse stato colpito dalla suddetta infezione batteriologica, univocamente contratta in ospedale, per carenze igienico sanitarie del nosocomio. L'illecito colposo, dunque, sussiste.

Riguardo ai danni risarcibili, considerato che, a causa delle gravissime patologie tumorali, con metastasi, che il paziente aveva ai polmoni e al cervello, l'evento morte fu solo accelerato dall'infezione ospedaliera, per cui come danno risarcibile al de cuius vi è il solo danno patrimoniale e non patrimoniale, ivi compreso quello biologico temporaneo e quello morale, legato al periodo dell'infezione e al venir all'aspettativa di vita per altri sessanta giorni, peraltro in condizioni di invalidità assoluta, che, alla luce della pensione di cui godeva il paziente, sempre

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

considerata la non buona qualità della vita residua che lo attendeva. Il danno può quantificarsi forfettariamente in euro 10.000,00 importo trasmissibile agli eredi.

A questi ultimi, considerato che erano già tutti adulti e già da tempo erano consapevoli che lo stretto congiunto non aveva molti giorni ancora da vivere, non può essere riconosciuto alcun danno biologico proprio, che di certo non poteva svilupparsi nel breve periodo dal 23/7/2017, giorno in cui si sviluppò la setticemia, al [redacted] giorno della morte del paziente. Ad essi può essere riconosciuto solo un danno morale per le sofferenze in più patite nel sapere che il congiunto, già molto ammalato, aveva contratto in ambiente ospedaliero un'infezione che aggravava il suo stato di salute e sofferenze e che avrebbe accelerato l'esito finale. Ad ognuno di essi può essere riconosciuto, dunque, solo un danno non patrimoniale omnicomprensivo risarcibile di euro 2.000,00 per ciascuno di essi e quindi complessivi euro 10.000,00.

Il danno complessivo liquidabile ai ricorrenti, iure hereditario e iure proprio, ammonta dunque a complessivi euro 20.000,00 oltre rivalutazione monetaria secondo indici *Org_* costo della vita ed interessi legali, dalla data dell'evento lesivo (23/7/2017) fino all'effettivo soddisfo.

Al pagamento di tale danno va condannata l' *[...] CP_1* .

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo riguardo ad una causa di valore indeterminabile a complessità media, tenuto conto anche della fase cautelare svolta, con tariffe medie (euro 2025,00 studio, euro 1349,00 fase introduttiva, euro 3560,00 trattazione) con aumento del 100 % per il numero delle parti assistite, oltre rimborso spese di ctu svolta in ATP.

P.Q.M.

definitivamente pronunciando, ogni contraria istanza, difesa, eccezione e conclusione disattesa, così provvede:

1) Accoglie in parte il ricorso e per l'effetto condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore dei ricorrenti della somma di euro 20.000,00 oltre rivalutazione monetaria secondo indici *Org_* costo della vita ed interessi legali, dal 23/7/2017 fino all'effettivo soddisfo
2) Condanna la resistente azienda ospedaliera al pagamento in favore dei ricorrenti delle spese di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

giudizio, che liquida in euro 286,00 per esborsi ed euro 13.868,00 per compensi di avvocato, oltre rimborso spese di ctu affrontate in sede cautelare, rimborso spese generali, IVA e CPA come per legge, con distrazione al difensore antistatario.

Così deciso in data 13/1/2022

Il giudice – dr. Flavio Cusani

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it