REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI CAGLIARI

SECONDA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Cagliari in composizione monocratica, nella persona del giudice Dott. Giorgio Latti, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa iscritta al n. **998** del ruolo generale degli affari contenziosi civili per l'anno **2019**, promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), [redacted] e [redacted] *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), [redacted] e [redacted] *Parte_3* (C.F. *C.F._3*), [redacted] e [redacted] e *Parte_4* *[...]* (C.F. *C.F._4* , [redacted] e [redacted] tutti elettivamente [redacted] nella [redacted] presso lo studio degli Avv.ti [redacted] e [redacted] che lo rappresentano e difendono giusta procura speciale in calce all'atto di citazione introduttivo del presente giudizio

attori

contro

[redacted] (P. IVA *P.IVA_1*), in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro tempore dott. *CP_1* , con sede legale in Sassari, [redacted] elettivamente [redacted] presso

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

lo studio dell'Avv. [redacted] che la rappresenta e difende in virtù di procura speciale in calce alla comparsa di costituzione e risposta

convenuto

CONCLUSIONI

Nell'interesse degli attori:

"Voglia il Tribunale Ill.mo adito, disattesa ogni contraria istanza: 1) accertare e dichiarare che il decesso di Persona_1 è riconducibile alla condotta della CP_2 di Cagliari [redacted], oggi [redacted] 2) per l'effetto condannare la convenuta al risarcimento del danno non patrimoniale risentito dagli attori, da quantificarsi nella misura complessiva di € 992.000,00, di cui € 315.000,00 per il danno sofferto dalla madre ed € 315.000,00 dal padre, € 181.000,00 per ciascuno dei nonni, conviventi con la bambina, o di quella maggiore o minore che verrà ritenuta di giustizia; 3) con gli interessi di mora e la rivalutazione monetaria; 4) con vittoria di spese ed onorari di giudizio."

Nell'interesse del convenuto:

"IN [redacted] - previamente accertata la qualità di genitori e nonni e quindi la sussistenza della relazione parentale degli attori 1) accertare e dichiarare la prescrizione del diritto al risarcimento del danno azionato dai ricorrenti (per danni imprevedibili) per il decorso del termine prescrizionale di legge di anni cinque (per la responsabilità extracontrattuale) dalla data del [redacted] (data del fatto) a quello del primo atto interruttivo (29.01.2013 - 04.07.2013). NEL MERITO. In via principale 2) rigettare integralmente le domande di parte attrice in quanto infondate in fatto e diritto, dichiarando la convenuta [redacted] esente da ogni addebito e da ogni conseguente pretesa azionata nei suoi confronti. In via subordinata, salvo gravame 3) nella denegata ipotesi in cui dovesse essere accertata una responsabilità dell'Azienda convenuta, determinare nella minor somma

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

accertanda il danno subito dagli attori e/o ridurre le pretese degli stessi ai soli danni da detta responsabilità derivanti con esclusione, comunque, di quanto riferibile al pregresso stato di salute della Persona_1 all'ingresso presso il [redacted] di Cagliari. In via ulteriormente subordinata ed istruttoria, 4) per la sola ipotesi in cui il Tribunale ritenesse non sufficientemente accertata la esclusione di responsabilità della Azienda convenuta, disporre il rinnovo della CTU. IN OGNI CASO 5) con vittoria di spese e competenze del giudizio."

CONCISA ESPOSIZIONE DELLE RAGIONI

DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato, gli attori, nella loro rispettiva qualità di genitori e nonni conviventi della piccola Persona_1 [redacted] e [redacted], convenivano in giudizio l[redacted] al fine di ottenere l'integrale risarcimento del danno non patrimoniale seguito al decesso della bambina (di 3 mesi), avvenuto presso la Struttura di Terapia Intensiva Neonatale dell' CP_2 di Cagliari, a seguito di shock settico da "Klebsiella pneumoniae" contratta durante il ricovero presso [redacted] di Cagliari.

A sostegno delle proprie domande, gli attori hanno rappresentato:

- Persona_1 [redacted] è stata ricoverata il giorno 15 luglio dello stesso anno presso la divisione di pediatria [redacted] di Cagliari per episodi simil – convulsivi, "vomito a getto", dove è stata diagnosticata stenosi ipertrofica del piloro;
- al momento del ricovero le condizioni della bambina sono risultate, così testualmente: Es. obbiettivo reattiva, apiretica, rosea, ben idratata ed ossigenata; non segni d'irritazione meningea; torace ed addome ndr;
- in data 17 luglio 2003, la bambina è stata trasferita presso il reparto di chirurgia

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

pediatrica dell'Ospedale [redacted] in condizioni generali discrete;

- presso detta struttura le è stata somministrata la terapia con Glazidim (antibiotico) e Zantac (gastroprottetore) per tutti i giorni a seguire;
- il giorno 18 luglio 2003, la bambina è stata sottoposta ad intervento di piloromiotomia extramucosa, secondo Fredet-Ramstedt, durante il quale si è verificata accidentalmente la perforazione della mucosa duodenale, immediatamente riconosciuta e suturata;
- il decorso post-operatorio (dal 18 al 24 luglio) è apparso inizialmente regolare e la piccola risultava apiretica, in condizioni generali discrete, coi parametri nella norma;
- in data 25 luglio 2003, alle ore 13:15, si sono manifestati i primi segni di peritonite, con rapido deterioramento delle condizioni cliniche;
- la bambina è stata sottoposta, perciò, a secondo intervento alle ore 19:00, essendo stata riscontrata deiscenza puntiforme della sutura duodenale e presenza di liquido simil-ascitico, non biliare, in addome;
- dopo avere suturato la perforazione, l'intervento si è concluso;
- la bambina è stata quindi trasferita nel reparto di Rianimazione del [redacted] ed il giorno [redacted] presso la Terapia Intensiva Neonatale dell' *CP_2* , con diagnosi di shock settico, dove l'emocoltura ha evidenziato la presenza di Klebsiella pneumoniae;
- in data [redacted] è avvenuto il decesso della bambina per "Sepsi da Klebsiella in pz operato per stenosi ipertrofica del piloro". CID. Scompenso cardiaco dx";
- per i fatti di cui sopra è stato aperto procedimento penale nei confronti del chirurgo dott. *Controparte_3* , nel quale gli attori si sono costituiti parte civile chiedendo la condanna dell'imputato e il risarcimento dei danni non patrimoniali derivanti dal reato a lui ascritto da quantificare in separato giudizio civile, oltre al riconoscimento di una provvisionale pari ad € 100.000,00 per ciascuno di essi;
- il procedimento penale si è concluso con l'assoluzione del dott. *CP_3* per il reato a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

lui ascritto;

- tuttavia, in detto giudizio si è accertata, seppur incidentalmente, la responsabilità della struttura ospedaliera per il decesso della bambina, in quanto si è rilevata la riconducibilità della stessa ad un *"...patogeno esterno molto aggressivo (Klebsiella) di origine probabilmente nosocomiale"*, in quanto non sarebbero state messe in atto da parte della struttura tutte le procedure di asepsi volte ad eliminare il rischio di contagio;
- in virtù del c.d. contratto di spedalità intercorso tra gli attori e la struttura convenuta, che comprende prestazioni primarie di carattere medico – sanitario, ma anche una serie di obblighi c.d. di protezione ed accessori, la responsabilità della struttura sanitaria è di tipo contrattuale ex art. 1218 c.c.
- il decesso della bambina ha cagionato agli attori sofferenza psico-fisica e relativo danno non patrimoniale da quantificarsi, spettante a tutti gli attori considerato il rapporto di parentela, nonché di convivenza, posto che tutti gli attori vivevano con la bambina nella dimora dei nonni, per cui il danno per questi ultimi è da calcolarsi nella misura massima.

Gli attori hanno, pertanto, domandato accertarsi la responsabilità della struttura convenuta per il danno non patrimoniale subito e per l'effetto, la sua condanna all'integrale risarcimento del suddetto danno, oltre alla rifusione delle spese di lite.

***

Si è costituita tempestivamente in giudizio la [redacted] in persona del suo Direttore generale e legale rappresentante pro tempore, la quale ha domandato l'integrale rigetto delle domande attoree in quanto infondate in fatto e diritto.

In particolare, la convenuta:

- ha preliminarmente eccepito la carenza di legittimazione attiva dei familiari, in ragione della mancata prova del rapporto parentale, rapporto della cui intensità ha altresì esclusa ogni prova, necessaria ai fini della quantificazione dell'assunto danno;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

- ha eccepito la prescrizione quinquennale per i danni lamentati, extracontrattuali e non prevedibili;
- ha escluso la responsabilità della [redacted] per essere stato l'intervento eseguito correttamente secondo le regole dell'arte, nonché per essere, invece, la perforazione avvenuta a causa delle condizioni patologiche della mucosa (e non per colpa) e per essere state le cure successive adeguate (con prescrizione di antibiotici corretti e tempestivi).
- ha sostenuto che l'infezione riscontrata alla bambina fosse endogena (non nosocomiale) e che nessun altro caso di infezione simile si fosse presentato nel Reparto né nel nosocomio, e ciò al di là di una prognosi comunque sfavorevole (mortalità 85% come precisato in sede di procedimento penale dal consulente del Giudice dott.ssa *Per_2* .
- ha assunto che le eventuali cause concorrenti potessero essere invece addebitate al ritardo da parte degli attori nel portare la bambina in ospedale (allorquando aveva tre mesi e mezzo di vita, nonostante i sintomi manifestatisi sin dai 15 giorni di vita) ed al quadro clinico già compromesso, tale da determinare comunque un eventuale concorso colposo del creditore (ex art. 1227 c.c.).
- ha rappresentato che spetta agli attori dimostrare la colpa ed il nesso causale tra infezione e l'operato della struttura ospedaliera, non essendo sufficiente la dimostrazione del "contatto" con l'ospedale;
- ha contestato comunque il *quantum* dei richiesti danni in quanto eccessivi e in ogni caso superiori ai massimi tabellari, nonché eccepito la mancanza della prova del danno morale e biologico *iure proprio*

La convenuta ha, quindi, concluso domandando l'integrale rigetto delle domande attoree, confermando la correttezza dell'operato sanitario e l'insussistenza di qualsiasi responsabilità della [redacted] ovvero, in via meramente subordinata e salvo gravame, ridursi le pretese

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

attoree alla minor somma ritenuta di giustizia, con vittoria di spese e competenze di lite.

***

La causa è stata istruita mediante l'esame della documentazione prodotta dalle parti, nonché l'espletamento di prova orale diretta dedotta dalla convenuta.

È stata inoltre espletata una consulenza tecnica d'ufficio, affidata alla Dott.ssa *Persona_3* ed al Dott. *Persona_4* ai quali sono stati posti i seguenti quesiti: *"1) la causa del decesso della paziente e, in particolare, se sia dovuta a una patologia infettiva di carattere esogeno; 2) se siano intervenuti fatti sopravvenuti non imputabili alla struttura sanitaria che abbiano interrotto il nesso causale con il trattamento medico, in quanto di per sé soli idonei a determinare l'evento lesivo; 3) se la struttura sanitaria abbia applicato nel caso specifico le misure necessarie a prevenire l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico;"*

Terminata l'attività istruttoria, la causa è stata tenuta a decisione sulle conclusioi sopra trascritte.

***

Ai fini della presente decisione, occorre preliminarmente accertare la natura della responsabilità attribuita alla struttura ospedaliera convenuta in relazione al decesso della minore *[...]* *Per_1*

Gli attori, nella loro qualità di genitori e nonni materni della piccola *Per_1*, hanno dedotto la responsabilità contrattuale della struttura ospedaliera presso la quale la bambina era ricoverata al momento del decesso, richiamandosi al rapporto contrattuale atipico (c.d. di spedalità) che intercorre tra paziente e struttura ospedaliera presso la quale viene ricoverato, in virtù del c.d. "contatto sociale", da cui discendono tutta una serie di prestazioni che la struttura deve erogare in favore del paziente stesso ex art. 1374 c.c. (non soltanto di carattere medico, ma anche aventi carattere di ospitalità ed alberghiere, oltre all'obbligo di messa a disposizione del personale medico e paramedico, nonché di apprestare tutte le necessarie obbligazioni di assistenza e protezione destinate a personalizzarsi in relazione alla patologia del soggetto), dal

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

quale discenderebbero effetti protettivi anche nei confronti dei familiari del paziente.

L'ente convenuto ha rilevato invece la natura extracontrattuale della propria eventuale responsabilità nei confronti dei congiunti del paziente deceduto, nonché l'operatività del termine quinquennale (e non decennale) di prescrizione, eccependo, di conseguenza, l'intervenuta prescrizione del diritto risarcitorio avanzato dagli attori nel periodo compreso tra la data in cui si è verificato il [redacted] e quello in cui è stato compiuto il primo atto idoneo ad interrompere la prescrizione (nota del 29.1.2013 ricevuta in data 4.2.2013).

In materia di responsabilità medica, è pacifico il principio secondo cui la responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente deve qualificarsi in termini di responsabilità da ‘‘*contatto sociale*" avente natura contrattuale. La struttura ospedaliera risponde del danno ex art. 1228 c.c., essendo irrilevante la sua natura pubblica o privata. Tale regime, rimasto sostanzialmente inalterato dopo l'entrata in vigore della Legge 189/2012 (c.d. Legge Balduzzi), è stato codificato dall'art. 7, c. I, della successiva Legge Gelli Bianco n. 24 del 2017, che ha delineato una duplice natura della responsabilità (regime del c.d. doppio binario), per cui la struttura risponde dell'operato degli esercenti professioni sanitarie ex artt. 1218-1228 c.c., mentre l'esercente la professione sanitaria risponde del proprio operato ex art. 2043 c.c.

Tuttavia, si è altresì rilevato che allorché i familiari di un paziente deceduto agiscano in giudizio al fine di ottenere il risarcimento del danno inerente al pregiudizio patrimoniale e non patrimoniale da essi sofferto in conseguenza del decesso, essi domandano il risarcimento di un danno *iure proprio* (c.d. danno da perdita del rapporto parentale), che esula dal rapporto contrattuale, intercorso esclusivamente tra il paziente e la struttura ospedaliera.

Sebbene debba darsi nota di alcuni pronunciamenti contrari (v. ad es. Cass., n. 5490/2023; Cass., n. 5808/2023; Trib. Lecce, n. 1628/2022), si ritiene di aderire al diverso orientamento della giurisprudenza di legittimità secondo il quale il diritto che i congiunti vantano,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

autonomamente sebbene in via riflessa, ad essere risarciti dalla medesima struttura dei danni direttamente subiti a causa dell'esito infausto dell'operazione cui è stato sottoposto il danneggiato principale, deve inquadrarsi nell'alveo della responsabilità extracontrattuale.

Sotto tale profilo, la Suprema Corte ha in più occasioni rilevato che il paziente rimane l'unica parte contrattuale e, come tale, l'unico titolare di un autonomo diritto al risarcimento del danno di natura contrattuale nei confronti della struttura ospedaliera che l'ha preso in cura, non essendo invece configurabile alcun analogo rapporto tra la struttura sanitaria ed i congiunti del paziente.

Nell'affermare tale principio, la Corte ha altresì escluso che possa essere invocata la figura del c.d. "contratto a protezione di terzi", che si ritiene configurabile solamente nel caso di danni da "nascita indesiderata", con riguardo al contratto della gestante con l'ospedale, e dunque per riconoscere al padre del nascituro ed a quest'ultimo l'azione da contratto in caso di inadempimento, con esclusione di ogni altra diversa fattispecie (v. Cass. n. 14258/2020; Cass. n. 10812/2019; Cass. n. 5590/2015; Cass. n. 10741/2009), e potendo postularsi l'efficacia protettiva verso i terzi del contratto concluso tra il nosocomio e il paziente esclusivamente ove l'interesse, del quale tali terzi siano portatori, risulti anch'esso strettamente connesso a quello già regolato sul piano della programmazione negoziale (v. Cass., 3267/2024; Cass., 21404/2021).

Ha precisato la Corte che *''il tratto distintivo della responsabilità contrattuale risiede nella premessa della relazionalità, da cui la responsabilità conseguente alla violazione di un rapporto obbligatorio"*, cosicchè il danno derivante dall'inadempimento dell'obbligazione non richiede la qualifica dell'ingiustizia, che si rinviene nella responsabilità extracontrattuale, perché la rilevanza dell'interesse leso dall'inadempimento non è affidata alla natura di interesse meritevole di tutela alla stregua dell'ordinamento giuridico, come avviene per il danno ingiusto di cui all'art. 2043 c.c. - secondo quanto chiarito da Cass. SS. UU., sent. n. 500/1999 -, ''*ma*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

alla corrispondenza dell'interesse alla prestazione dedotta in obbligazione (arg. ex art. 1174 c.c.)", essendo, quindi, la fonte contrattuale dell'obbligazione che conferisce rilevanza giuridica all'interesse regolato".

***

Ritenuta dunque la natura extracontrattuale dell'azione risarcitoria avanzata dagli attori, il diritto fatto valere sarebbe soggetto alla prescrizione quinquennale ex art. 2947 c.c., non potendo i familiari del paziente deceduto giovarsi del più lungo termine di cui gode la vittima primaria in virtù del diverso inquadramento, contrattuale, del rapporto tra la stessa ed il soggetto responsabile (v. Cass. n. 14258/2020).

L'eccezione di prescrizione sollevata dalla convenuta deve essere, tuttavia, rigettata, in quanto, secondo quando stabilito dallo stesso articolo 2947 c.c., se il fatto illecito è considerato dalla legge come reato e per tale reato è previsto un termine di prescrizione più lungo, tale termine deve essere applicato anche all'azione civile.

Da ciò discende che quando la domanda giudiziale è prospettata come astrattamente riconducibile al delitto di omicidio colposo ex art. 589 c.p., la prescrizione per il danno subito dai congiunti della vittima *iure proprio* è decennale, in ossequio al termine di prescrizione previsto per il delitto di omicidio colposo dall'art. 157 c.p. nella versione applicabile *ratione temporis*, ossia prima della modifica apportatavi dalla L. n. 251/2005.

Nel caso di specie, in relazione al fatto lesivo per il quale è promosso il presente procedimento civile, è stata ipotizzata la penale responsabilità del medico che eseguì l'intervento chirurgico cui fu sottoposta la piccola *Per_1* presso la struttura ospedaliera convenuta, in relazione alla fattispecie incriminatrice di cui all'art. 589, I c., c.c.

È circostanza pacifica e documentale l'avvenuta costituzione in data [redacted] degli odierni attori quale parte civile nel relativo procedimento penale, poi conclusosi in data [redacted] con l'assoluzione dell'imputato.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

Detta costituzione ha avuto effetto interruttivo permanente, protrattosi per tutta la durata del processo fino al passaggio in giudicato della sentenza penale, nel caso di specie avvenuto in data [redacted]

Sul punto, la Suprema Corte ha avuto modo di precisare, in conformità a quanto già espresso da Cass. n. 729/1989; Cass. n. 4937/1978; Cass. n. 1941/1977, che l'art. 2947 c.c., quando fa coincidere il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno con il termine di prescrizione stabilito dalla legge penale, si riferisce, senza alcuna discriminazione, a tutti i possibili soggetti passivi della pretesa risarcitoria, e si applica, perciò, non solo all'azione civile esperibile contro la persona penalmente imputabile, ma anche all'azione civile contro coloro che sono tenuti al risarcimento a titolo di responsabilità diretta come, nella specie, contro un ente ospedaliero per fatto illecito di un medico dipendente (v. Cass. civ., sez. VI, ord. 26 luglio 2021 n. 21404).

Avendo, nella specie, i ricorrenti interrotto nuovamente il termine di prescrizione decennale con missiva datata 29.1.2013, l'eccezione di prescrizione sollevata dalla convenuta deve ritenersi infondata.

***

Sul merito della controversia, si osserva preliminarmente che, trattandosi nel caso di specie di responsabilità extracontrattuale, sugli attori gravava l'onere di fornire prova di tutti gli elementi costitutivi della responsabilità della struttura (fatto colposo, danno e nesso causale tra loro).

Tuttavia, si è evidenziato che in tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di un'infezione contratta in ambito ospedaliero, come prospettato dagli attori nel caso di specie, *"la prova della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi (compreso quello soggettivo) della responsabilità – nella specie di natura extracontrattuale – della struttura sanitaria, che grava sul soggetto danneggiato, può essere fornita, in ossequio al principio della vicinanza della prova, anche con il ricorso alle presunzioni semplici, in difetto di predisposizione (o anche*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

solo di produzione in giudizio) da parte della struttura sanitaria, della documentazione relativa all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio". In particolare, *"nel caso delle infezioni nosocomiali, l'addossare alla struttura sanitaria la prova 'liberatoria' sulla adozione delle misure atte a prevenire il contagio non comporta un'inversione dell'onere di prova, in violazione del disposto di cui agli artt. 2697 e 2043 c.c. (o, per altro verso, una impropria applicazione dell'art. 1218 c.c.), ma deve essere inteso come onere di prova 'contraria' volto a contrastare la valenza e l'efficacia probatoria delle anzidette presunzioni che già operano in favore dell'attore in punto di dimostrazione degli elementi costitutivi della fattispecie di responsabilità aquiliana e, dunque, anche di quello soggettivo"* (v. Cass. n. 35062 del 30.12.2024).

Ciò premesso, dall'esame della documentazione in atti e dalle risultanze della consulenza tecnica espletata è emerso:

- la piccola *Persona_1* veniva ricoverata il 15 luglio del 2003 presso [redacted] di Cagliari a causa di "Convulsioni di n.d.d" e veniva sottoposta ad accertamenti strumentali che ponevano la diagnosi di "Stenosi ipertrofica del piloro" per la quale la piccola veniva trasferita in data 17 luglio 2003 presso la divisione di Chirurgia Pediatrica [redacted] di Cagliari;
- in data 18 luglio 2003 la piccola veniva sottoposta ad intervento chirurgico di "Piloromiotomia extramucosa sec. Fredet-Ramstedt", nel corso del quale si verificò un'accidentale perforazione della mucosa duodenale che, immediatamente riconosciuta, veniva suturata;
- durante il decorso post-operatorio la paziente manifestava un episodio di rialzo febbrile dopo 24 ore dal post-operatorio, che fu trattato con un'unica somministrazione di Paracetamolo.
- la paziente manifestò un incremento dei leucociti con un valore circa di 13.000/mmc in data 18 luglio 2003 e di 20.000/mmc in data 20 luglio 2003;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

- nella notte del 18.07 (nel post-operatorio) la paziente presentava un episodio di vomito; il 19.07 manifestava febbre (38.9 °C) e nel corso della serata vari episodi di vomito caffeano, evacuando una piccola quantità di feci. Il 21 e 22.07 non venivano segnalati episodi di vomito, ma l'evacuazione di feci verdastre.
- il 24.07 la temperatura corporea era di 37.6°C.
- il 25.07 veniva trasfusa, e la temperatura era di 38.4°C, ed alle ore 19.00 entrava in sala operatoria per essere nuovamente operata.
- nel secondo intervento si repertava in addome una discreta quantità di liquido simil-ascitico, non biliare ed una deiscenza puntiforme della sutura duodenale, che veniva suturata. - la bambina veniva trasferita al Reparto di Rianimazione dello stesso Ospedale con diagnosi *"Stenosi ipertrofica del piloro, gastrectasia, perforazione duodenale, deiscenza parziale della sutura duodenale, shock settico"*, cui seguiva il [redacted]
- dall'emocoltura eseguita sulla paziente veniva stabilito che la sepsi, che ha determinato lo shock settico, è stata causata da un batterio del genere *Klebsiella*, termine con il quale si indica un genere di batteri definiti come patogeni opportunisti, microrganismi cioè che vivono come saprofiti o commensali, generalmente poco o affatto virulenti, ma che possono diventare patogeni (fino a provocare talvolta sepsi gravissime) approfittando di una condizione di minore resistenza, e specialmente di una deficitaria reattività immunologica dell'organismo ospite.
- perché ciò si verifichi un'infezione è necessario che organi e tessuti specifici vengano in contatto con questo microrganismo, circostanza che può verificarsi attraverso il contatto interpersonale negli ambienti ospedalieri (da paziente a paziente o da operatorie sanitario a paziente), o il contatto del paziente con alcune superfici, ed è quindi particolarmente importante che gli ambienti ospedalieri siano sanificati e che il personale sanitario, oltre a rispettare l'igiene delle mani, sia dotato di guanti monouso, quando entra in stanze in cui si trovano pazienti con patologie correlate al batterio.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

- nel caso di specie, si è ritenuto probabile che l'infezione da Klebsiella abbia avuto natura endogena, ovverossia che il batterio, già presente in condizioni di non nocività all'interno dell'ambiente intestinale della bambina, sia fuoriuscito da detto ambiente e venuto a contatto con altri organi, con effetti gravemente lesivi, in conseguenza della deiscenza della sutura duodenale effettuata nel corso del primo intervento cui la bambina fu sottoposta.

Pertanto, alla luce di quanto sopra rappresentato, e tenuto conto che l'accertamento della responsabilità in sede civile deve essere effettuato sulla base del criterio del *"più probabile che non"*, e dunque non in termini di certezza, ma di ragionevole probabilità del rapporto di causalità, deve ritenersi accertata la sussistenza del nesso di causalità tra il ricovero della minore presso la struttura ospedaliera e l'insorgere dell'infezione che ne ha determinato il decesso.

È infatti emerso che al momento del suo ricovero la bambina non manifestasse uno stato di infezione, sviluppatosi invece solamente in seguito alla conclusione del primo intervento chirurgico cui fu sottoposta, e per effetto della deiscenza della lesione duodenale verificatasi in tale occasione e suturata.

In data 15.07.2003, nel verbale di Pronto Soccorso del 15.7.2003 è infatti riportato lo stato della bambina come "reattiva, apiretica, ben idratata ed ossigenata; non segni di irritazione meningea torace ed addome ndr". Risulta pertanto che la paziente si trovasse in buone condizioni di salute al momento del ricovero presso l'Ospedale [redacted] e nei giorni successivi.

Sotto tale profilo, si è osservato che *" la contrazione di infezione nosocomiale da parte del paziente, quando non sussistano infezioni all'ingresso in ospedale e i primi segni infettivi compaiano solo dopo il ricovero con progressione clinica compatibile con trasmissione ospedaliera, costituisce prova presuntiva della responsabilità della struttura sanitaria che non abbia documentato l'adozione di misure sufficienti per prevenire la trasmissione dell'infezione attraverso protocolli stringenti di igiene, sorveglianza epidemiologica, monitoraggio*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

microbiologico dell'ambiente ospedaliero e precauzioni di isolamento rigorose (Cass. 3.03.2023 n. 6386; 13.06.2023 n. 16900)*"*. In tal caso, *"Spetta alla struttura provare di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive e di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico* (ex multis, Corte d'app. di Ancona n.764 del 28.05.2025)*"*.

Non può essere accolta la tesi difensiva sostenuta dalla convenuta, secondo la quale la natura endogena dell'infezione escluderebbe la responsabilità della struttura, in quanto l'infezione sarebbe stata causata da batterio già presente nell'organismo della bambina e non proveniente dall'ambiente esterno.

Infatti, si è più volte evidenziato che la natura endogena di un'infezione contratta in ambito ospedaliero non esclude la natura nosocomiale della stessa.

Al contrario, è pacifico che le infezioni c.d. nosocomiali (denominate anche Infezioni Correlate all'Assistenza), intese come infezioni non presenti al momento del primo ingresso del paziente e che insorgono successivamente al ricovero, possono avere tanto natura esogena (cioè acquisite dall'ambiente o da altri ricoverati che presentano infezioni, per lo più di origine comunitaria), quanto natura endogena (cioè avere origine dalla flora microbica che colonizza il paziente); in quest'ultimo caso, ciò che rileva è il fatto che la proliferazione del batterio dalla propria originaria e naturale sede (ove non ha alcun effetto nocivo), ad altri organi del paziente (ove invece può avere effetti lesivi anche gravi, se non potenzialmente mortali), abbia avuto origine per effetto di trattamenti o interventi chirurgici cui il paziente sia stato sottoposto in ambiente sanitario.

È inoltre da escludersi che l'infezione possa avere avuto carattere imprevedibile, posto che le infezioni ospedaliere rappresentano al contrario un fenomeno sicuramente prevedibile, trattandosi di una delle più comuni complicanze di ogni intervento chirurgico. Inoltre, la letteratura, tanto nazionale quanto internazionale, è univoca nell'indicare come le infezioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

correlate all'assistenza, e in particolare quelle del sito chirurgico, siano assolutamente evitabili. Non sono inoltre emersi elementi idonei a ricondurre l'evento lesivo ad altre circostanze da sé sole sufficienti a determinarne l'insorgere.

In particolare, non ha trovato conferma la tesi difensiva di parte convenuta secondo la quale l'infezione che ha determinato il decesso della bambina sia stato determinato dalle cattive condizioni della mucosa pilorica, portata all'attenzione della struttura ospedaliera con ritardo da parte degli attori, che avrebbero ricoverato la bambina solamente al terzo mese di vita nonostante i sintomi presentati al momento del ricovero si fossero manifestati sin dai 15 giorni di vita.

E' infatti già rilevato non solo che al momento del ricovero la bambina non presentava alcuno dei sintomi riconducibili ad un'infezione già in corso, ma anche che per quanto la mucosa pilorica della bambina si presentasse al momento del primo intervento chirurgico cui fu sottoposta come "sofferente, opaca e sottile", è appurato che la perforazione del duodeno si sia verificata non già in ragione delle condizioni della suddetta mucosa, bensì per effetto della sua accidentale lesione durante l'intervento di piloromiotomia eseguito il 18.7.2003.

Per quanto detta lesione sia stata immediatamente suturata, la sua successiva deiscenza, riscontrata al momento del secondo intervento chirurgico cui la bambina fu sottoposta, ha con ragionevole probabilità, *secondo la valutazione offerta dai consulenti tecnici incaricati*, determinato la fuoriuscita del batterio Klebsiella dall'ambiente gastrointestinale della paziente e determinato la peritonite con conseguente shock settico ("*Si conferma pertanto che il decesso di* Persona_1 *sia stato determinato dal ritardo della diagnosi di peritonite, susseguente ad una deiscenza puntiforme della sutura duodenale: non venne data importanza ai sintomi che la paziente presentava (vomito caffeano), né venne eseguita la determinazione dei parametri infiammatori (PCR, PCT, alfa2 globuline) vista la presenza di una leucocitosi neutrofila, che avrebbero consentito una diagnosi più precoce.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

Non venne effettuata una TAC dell'addome, che avrebbe dimostrato la presenza di liquido infiammatorio fra le anse intestinali. La sepsi conseguente alla peritonite ed i conseguente shock settico che ha causato il decesso della paziente fu poi causata da un germe appartenente al genere Klebsiella, che ella aveva contratto durante la degenza ospedaliera").

Ritenua dunque la riconducibilità causale dell'infezione all'esito dell'intervento chirurgico, e ricostruito il nesso eziologico tra l'evento lesivo e la condotta sanitaria, alla struttura ospedaliera *"compete la prova di aver adempiuto esattamente la prestazione o la prova della causa imprevedibile ed inevitabile dell'impossibilità dell'esatta esecuzione; con riferimento specifico alle infezioni nosocomiali spetterà alla struttura provare: di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle leges artis, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive; di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione nel caso specifico, di tal che la relativa fattispecie non integra un'ipotesi di responsabilità oggettiva."* (v. Cass., n. 6386/2023; Cass., n. 4864/2021).

Sotto tale profilo, la Suprema Corte ha delineato lo specifico onere di prova gravante sulla struttura, la quale è chiamata a dimostrare: a) l'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) l'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) l'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) l'attivazione di un sistema di sorveglianza e notifica; h) l'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) l'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti; k) la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) la redazione di un

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie ai fini di monitorare i germi patogeni – sentinella; m) l'indicazione dell'orario dell'effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.

Nel caso di specie, deve ritenersi che la struttura convenuta non abbia adeguatamente ottemperato al suddetto onere di prova.

La documentazione prodotta in sede istruttoria dalla convenuta riporta infatti solamente la descrizione delle procedure di sanificazione applicate di regola dall'Azienda *Parte_5* .

Esse sono state ritenute, anche secondo la valutazione espressa sul punto dai consulenti tecnici d'ufficio, certamente adeguate, nonché rappresentative, all'epoca dei fatti, dello "standard of care", idoneo a comprimere (senza eliminarlo del tutto) un rischio infettivo, se correttamente applicate.

Tuttavia, non risulta invece prodotta alcuna documentazione in atti in grado di dimostrare che le suddette procedure e i relativi protocolli fossero effettivamente posti in atto.

La deposizione resa dal teste *Testimone_1* , escussa all'udienza del 27.3.2024, non consente di ritenere ottemperato il suddetto onere di prova.

La teste, che all'epoca dei fatti era coordinatrice della sala operatoria di chirurgia pediatrica presso [redacted] di Cagliari, ha infatti potuto riferire esclusivamente in merito alla generale osservanza di protocolli e procedimenti di sanificazione e sterilizzazione negli anni 2002, 2003 e 2004, precisando peraltro di non essersi personalmente occupata del reparto di Rianimazione e Patologia e Terapia Intensiva, e che nell'anno 2003 non esisteva un reparto di Terapia Intensiva Neonatale presso l'ospedale [redacted]

La teste nulla ha invece riferito in merito alla specifica e corretta applicazione dei suddetti protocolli in occasione dell'intervento chirurgico cui è stata sottoposta la piccola *Per_1*

La Corte di Cassazione ha precisato che la prova liberatoria per la struttura non è soddisfatta dalla mera astratta previsione di misure preventive e/o protocolli potenzialmente idonei a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

scongiurare il rischio infettivo, bensì dalla dimostrazione dell'effettivo rispetto di tali misure e protocolli nel caso specifico, nonché dell'efficace attuazione, nel caso concreto, di tutti i presidi necessari a proteggere il paziente dal rischio di quella specifica infezione nosocomiale che ne ha determinato la morte (cfr. Cass., n. 35062 del 30.12.2024; Cass. n. 17145 del 25 giugno 2025).

Sul punto, dalla deposizione testimoniale di cui sopra e dalla documentazione in atti non emerge prova certa in ordine al fatto che in occasione dell'intervento chirurgico cui la minore è sottoposta sia stata garantita l'effettiva sterilità del sito chirurgico, e della strumentazione utilizzata, tantomeno con riferimento ai presidi igienico sanitari posti in essere per prevenire le infezioni.

In applicazione dei principi giurisprudenziali citati e degli accertamenti tecnici espletati, la domanda attorea deve dunque ritenersi fondata.

***

In ordine alla quantificazione dei danni, occorre rilevare che gli attori, che hanno documentato sia il rispettivo rapporto parentale, sia la sussistenza di rapporto di convivenza con la minore all'epoca del fatto lesivo, hanno domandato il risarcimento del danno non patrimoniale inerente alla perdita del rapporto parentale.

Secondo la più recente giurisprudenza di legittimità e di merito, "*il danno non patrimoniale, consistente nella sofferenza morale patita dal prossimo congiunto di persona lesa in modo non lieve dall'altrui illecito, può essere dimostrato con ricorso alla prova presuntiva ed in riferimento a quanto ragionevolmente riferibile alla realtà dei rapporti di convivenza ed alla gravità delle ricadute della condotta*" (Cass. n. 1788/2019, n. 11212/2019).

Nel caso in esame, appare infatti pacifico che la morte della neonata abbia comportato un radicale sconvolgimento emotivo ed un'immensa sofferenza interiore per i genitori della piccola, dovuti alla definitiva perdita della figlia ed alla frustrazione di non poterla veder

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

crescere e conoscere.

Per quanto concerne i nonni materni, sebbene gravi sui congiunti non facenti parte della c.d. famiglia nucleare l'onere di provare l'effettività e la consistenza della relazione parentale, il rapporto di convivenza, pur non assurgendo a connotato minimo di esistenza, può costituire elemento probatorio utile a dimostrarne l'ampiezza e la profondità (v. Cass. 26.6.2025 n. 172089).

Il danno non patrimoniale andrà liquidato in via equitativa, potendosi assumere quale parametro generale di riferimento le tabelle del Tribunale di Milano relative al danno da perdita del rapporto parentale.

Considerata l'età degli attori, nonché quella minore all'epoca del decesso, è possibile quantificare il danno complessivamente risarcibile ai genitori in misura pari ad € 350.000,00 ciascuno; per quanto riguarda i nonni, si ritiene equo il riconoscimento di importo pari ad € 100.000,00, trattandosi di morte di una persona con cui, al di là del vincolo di sangue e della brevissima convivenza, non si era creata una significativa relazione, visto il brevissimo lasso di tempo intercorso tra la nascita di *Per_1* ed il suo decesso.

In conclusione, il danno riconoscibile e liquidabile è pari ad € 350.000,00 in favore di *Pt_1* *[...]* ad € 350.000,00 in favore di *Parte_2*, di € 90.000,00 in favore di *Pt_3* *[...]* e ad € 90.000,00 in favore di *Parte_4*, somme equativamente liquidate con moneta corrente, oltre ad interessi legali sulla somma devalutata alla data del fatto e annualmente rivalutata al saldo.

***

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo, sulla base dei parametri di cui al D.M. 55/2014 (scaglione da € 520.000,00 ad € 1.000.000,00 – valori medi), considerato il valore della controversia determinato sulla base del *decisum*, nonché il grado di complessità della stessa.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871

Devono altresì porsi definitivamente a carico di parte convenuta le spese di CTU, liquidate con separato provvedimento.

P.Q.M.

Il Tribunale in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, disattesa ogni contraria istanza, eccezione e deduzione:

1) accerta e dichiara che il decesso della minore *Persona_1* è riconducibile alla condotta della *CP_2* di Cagliari [redacted], oggi [redacted]

2) per l'effetto condanna la convenuta al risarcimento del danno non patrimoniale subito dagli attori, nella misura complessiva di € 880.000,00, di cui € 350.000,00 in favore della madre *Parte_1*, € 350.000,00 per il padre *Parte_2*, ed € 90.000,00 per ciascuno dei nonni *Parte_3* e *Parte_4* oltre agli interessi legali sulla somma devalutata alla data del fatto e annualmente rivalutata secondo gli indici ISTAT fino al dì dell'effettivo saldo;

3) condanna [redacted] in persona del suo legale rappresentante p.t., alla rifusione in favore di parte attrice delle spese di lite, che si liquidano ai sensi del D.M. 55/2014 in complessivi € 29.000,00 per compensi di avvocato (di cui € 4.500,00 fase di studio, € 3.000,00 fase introduttiva, € 13.500,00 fase di trattazione ed € 8.000,00 fase decisoria), oltre rimborso forfetario nella misura del 15%, c.p.a. ed iva come e se per legge dovuti, oltre € 1.723,59 per spese vive.

4) pone definitivamente a carico di parte convenuta le spese di CTU.

Così deciso in Cagliari, in data 21.3.2026

Il Giudice

dott. Giorgio Latti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-871