N. R.G. 9824/2016

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI CATANIA

QUINTA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Cristiana Gaia Cosentino

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. r.g. **9824/2016** promossa da:

Parte_1 [redacted] *Parte_2* , [redacted] *Parte_3* , [redacted] *Parte_4* , [redacted] *Pt_5* *[...]* , [redacted] e *Parte_6* , [redacted] elett. dom. in [redacted] rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] giusta procura in atti.

ATTORI

contro

Controparte_1 , in persona del legale rappresentante pro tempore, elett. dom in [redacted] *CP_1* ; rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] giusta procura in atti.

CONVENUTA

All'udienza del 26.10.2021 i procuratori delle parti precisavano le conclusioni come in atti e la causa, previa assegnazione dei termini ex art. 190 cpc, veniva posta in decisione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-136

Concisa esposizione delle ragioni in fatto e diritto della decisione

Gli attori in epigrafe, in proprio, in qualità di prossimi congiunti, quali moglie e figli, nonché eredi legittimi di *Persona_1* , [redacted] convenivano innanzi al Tribunale di Catania l' *Controparte_1* al fine di fare accertare che il decesso del proprio congiunto *Persona_1* , avvenuto in occasione del ricovero dello stesso presso il *Parte_7* , dal 6.09.2013 al [redacted] era stato con elevata probabilità scientifica e razionale, conseguenza del ruolo causale assunto dalla infezione nosocomiale da Acinetobacter e di altri organismi multiresistenti, contratta in ambiente ospedaliero, tanto a causa del comportamento colposo dei sanitari della struttura sanitaria "inadeguato ed inidoneo a prevenire tali infezioni". Dopo avere esposto di avere preventivamente instaurato il procedimento di mediazione civile conclusosi con verbale negativo per mancata partecipazione di *Orga* i congiunti del sig. *Persona_1* chiedevano al Tribunale di Catania di condannare l' *CP_2* al risarcimento del danno "iure proprio" per la perdita del coniuge-padre da quantificare utilizzando le tabelle del Tribunale di Milano, quantificato con moderazione in €. 250.000,00 cadauno a favore dei conviventi *Parte_1* *[...]* (coniuge), *Parte_5* e *Parte_6* (figli), e nella somma di €. 200.000,00 cadauno per i figli non conviventi (*Parte_2* , *Parte_3* e *Parte_4*), oltre interessi e rivalutazione dall'evento morte al soddisfo, oltre spese e compensi di lite.

Si costituiva l *Controparte_2* , la quale contestava in fatto ed in diritto le domande avanzate, dichiarandosi non responsabile dell'infezione nosocomiale per avere posto in essere un comportamento diligente ed improntato al rispetto delle legis artis in tema di infezioni, contestando, altresì, la quantificazione del danno e ne chiedeva, pertanto, il rigetto.

La causa, istruita con la produzione documentale e con la espletata c.t.u., come da ordinanza del 19.05.2017, alla quale si rinvia, veniva assegnata a Questo G.I. in data 03.09.2020, e, all'udienza del 26.10.2021, veniva posta in decisione, assegnando i termini di cui all'art.190 c.p.c.

Ciò posto, la domanda avanzata merita accoglimento per le considerazioni che seguono.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-136

Con riguardo al risarcimento del danno iure proprio, da lesione del rapporto parentale, invocato dagli attori, per la perdita del proprio congiunto, in punto di diritto, deve rilevarsi che la responsabilità della struttura sanitaria per i danni da perdita del rapporto parentale, invocati "iure proprio" dai congiunti di un paziente deceduto, è qualificabile come extracontrattuale, dal momento che, da un lato, il rapporto contrattuale intercorre unicamente col paziente, e dall'altro i parenti non rientrano nella categoria dei "terzi protetti dal contratto", potendo postularsi l'efficacia protettiva verso terzi del contratto concluso tra il nosocomio ed 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 (Cass. Civ., n.21404/2021). Inoltre, in tema di danno non patrimoniale risarcibile derivante da morte causata da un illecito, il pregiudizio risarcibile conseguente alla perdita del rapporto parentale che spetta "iure proprio" ai prossimi congiunti riguarda la lesione della relazione che legava i parenti al defunto e, ove sia provata l'effettività e la consistenza di tale relazione, la mancanza del rapporto di convivenza non è rilevante, non costituendo il connotato minimo ed indispensabile per il riconoscimento del danno (Cass. Civ. n.18284/2021). Infine, in tema di pregiudizio derivante da perdita o lesione del rapporto parentale, il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussistano uno o entrambi i profili di cui si compone l'unitario danno non patrimoniale subito dal prossimo congiunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico-relazionale, nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi (anche se al di fuori di una configurazione formale), la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso (Cass. Civ., n.28989/2019). Inoltre, in tema di danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, il venir meno di effettivi rapporti di reciproco affetto e solidarietà con il congiunto è assistita da una presunzione "iuris tantum", fondata sulla comune appartenenza al medesimo "nucleo familiare minimo", che può essere superata dalla prova contraria fornita dal convenuto, anch'essa imperniata su elementi presuntivi tali da far venir meno (ovvero attenuare) la presunzione suddetta, dovendo in ogni caso il giudice procedere, ai sensi dell'art. 2729 c.c., a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-136

una valutazione complessiva della gravità, precisione e concordanza degli elementi indiziari a sua disposizione (Cass. Civ., n.9010/2022).

Alla luce dei principi di diritto sopra enunciati, occorre verificare se sia stata raggiunta la prova in ordine alla responsabilità contestata nei confronti dell *Controparte_1* convenuta.

Sotto tale profilo, dalla documentazione medica prodotta e dalle risultanze conclusionali della c.t.u. espletata è stato accertato che: *il paziente, portatore di varie comorbidità tra cui una BPCO, veniva ricoverato in discrete condizioni generali (Codice Giallo-mediamente critico) presso il* [redacted] *di* [redacted] *in data 05/09/2013, per una colecistite acuta calcolotica e sottoposto a terapie mediche inclusi antibiotici ed ossigenoterapia. Nei giorni successivi si manteneva sostanzialmente stabile fino al 10/09/2013, epoca in cui sviluppava una condizione di insufficienza respiratoria acuta che veniva trattata inizialmente con terapia medica. In data 11/09/2013, a causa dell'ulteriore peggioramento delle condizioni generali veniva trasferito in Rianimazione, intubato e sottoposto a ventilazione meccanica. Dall'analisi della TAC del torace, eseguita in urgenza l'11/09/2013 con evidenza di "aree di addensamento polmonare parenchimale, confluenti", che coinvolgevano "diffusamente entrambi i campi polmonari", dal conteggio dei globuli bianchi, dai dati di procalcitonina, si è propensi a valorizzare unanimemente (criterio causale del più probabile che non) il ruolo patogenetico di una polmonite. Trattandosi di un paziente già ricoverato da alcuni giorni tale condizione deve essere inquadrata nell'ambito delle polmoniti nosocomiali insorta in un contesto complessivo di tipo settico, polimicrobico e favorita dalla preesistente noxa cardiorespiratoria polimicrobica (BPCO). Quindi, nella fattispecie, il decorso clinico, quantomeno a far data dal 10/09/2013, fu complicato da polmonite, orientamento supportato dalla clinica, con compromissione degli scambi respiratori ed abbondanti secrezioni, come evidenziato dai reperti radiologici e confortato dalle indagini broncoscopiche e colturali successivamente eseguite. L'esame colturale dell'espettorato, eseguito in data 12/09/2013, mise in evidenza la presenza di coltura positiva per Miceti, come la* *Org_2* *Albicans, che sono da riferire alla loro presenza opportunistica legata all'intenso uso di antibiotici e fanno parte anch'essi, molto verosimilmente, di un quadro di inquinamento ambientale.*

Sicchè, i c.t.u. hanno concluso affermando che: *certamente la patologia respiratoria, con il*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-136

danno anatomofunzionale conseguente, giocò la sua parte nel determinismo degli eventi che condussero il Per_1 *al decesso, a maggior ragione se si tiene presente che in corso di malattia fu documentato il ruolo etiologico di numerosi Patogeni Nosocomiali Resistenti, ed in particolare di Acinetobacter baumannii. Nel caso de quo era presente, inoltre, una infezione endoaddominale con isolamento di Candida albicans ed Enterococcus avium, e che evidenziò, in prosieguo, il ruolo prevalente di Acinetobacter baumanni, ed in fase ormai di insufficienza multiorgano, pure di Enterococcus faecalis. Tra i fattori di rischio per l'instaurarsi di una infezione da germi nosocomiali occorre considerare quelli legati al paziente, ai sistemi ospedalieri di controllo delle infezioni, come pure quelli dipendenti dal complesso delle terapie e delle procedure adottate, incluse quelle chirurgiche.*

I c.t.u. hanno, invero, accertato numerose condotte negligenti ed imperite in difformità delle linee guida all'epoca vigenti. In particolare, osservano che: *sulla base del referto TAC dell'11/09/2013, nonché dei dati clinici e di Laboratorio coevi, il Sig.* Per_1 *risultava affetto da broncopolmonite a focolai multipli confluenti con distress respiratorio. Il quadro radiologico e la tempistica di inizio della sintomatologia (5 giorni dopo il ricovero) erano fortemente suggestivi per una infezione di origine nosocomiale. In tali circostanze fu eseguito un esame colturale dell'espettorato (risultato positivo per* Org_3 *anche se circa le modalità di campionamento, o quantomeno di refertazione non possiamo non esprimere le nostre perplessità. Il referto, infatti, parla genericamente di esame colturale dell'espettorato e risulta di limitato valore diagnostico etiologico avuto riguardo alla patologia d'organo emergente (infezione broncopolmonare). A ciò aggiungasi che le Linee Guida relative alle Polmoniti Nosocomiali (2005) prescrivono, in casi analoghi, di eseguire prelievi di aspirato endotracheale e di procedere a colture semiquantitative, oppure di procedere a colture quantitative su Protected Specimen Brush (PSB), su BronchoAlveolar Lavage (BAL) o su Aspirato Tracheale, indagini certamente più specifiche oltre che sensibili. Da rilevare, a tal proposito, che in data 12/09/2013 fu eseguito un broncolavaggio alveolare ma che non risulta sia stato eseguito esame colturale del materiale biologico. E' verosimile che in tale data, ove fosse stato effettuato tale esame, l'infezione nosocomiale polmonare sarebbe stata etiologicamente classificata con individuazione del germe interessato e, a cascata, sarebbe stata effettuata la opportuna terapia*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-136

antibiotica mirata contro l' Persona_2 *Tutto ciò assume ancora maggior rilievo causativo con gli eventi successivi se si pone mente al fatto che a tale epoca era già presente una spiccata leucocitosi (27.10 con N 84%) associata ad altri dati di laboratorio indicanti un danno miocardico ed uno stato di scompenso cardiaco (Troponina 340; Mioglobina 820; pro-BNP 23.119) molto verosimilmente correlati all'impegno cardio-polmonare secondario e come una adeguata e pronta terapia antibiotica mirata avrebbe potuto fornire al paziente le possibilità di essere curato in maniera adeguata. Solo in data 24/09/2013, a seguito di un altro esame colturale dell'espettorato fu isolato l'Acinetobacter Baumannii con sensibilità alla Colimicina (MIC <= 0.5) ed intermedia alla Tigeciclina (MIC 4). A tal proposito occorre rilevare come, in tale circostanza, fu prescritta (a partire dal 27/09/2013)* Per_3 *in monoterapia peraltro a dosaggio inferiore a quello concretamente esigibile posto il peso corporeo del paziente ed i valori di creatininemia documentati a quella data. E' il caso di sottolineare, inoltre, che mancano dati sulle procedure di campionamento del materiale biologico e che il referto dell'esame colturale non riporta dati quantitativi, o semiquantitativi, così come non risulta che siano stati eseguiti eseguiti tests microbiologici di sinergia preziosi in tali circostanze, in quanto la colimicina non dovrebbe essere adoperata da sola ma in terapia antibiotica combinata. A ciò' aggiungasi che a riprova della mancata delimitazione dell'infezione da Acinetobacter* Per_2 *primitivamente localizzato al distretto broncopolmonare, tale germe fu riscontrato in data 25/09/2013 nel liquido peritoneale ed endocoledocico prelevato nel corso dell'intervento di colecistectomia ed esplorazione delle vie biliari eseguito con metodica open per la temporanea indisponibilità dello strumentario e del personale necessario per la esecuzione della indicata ERCP. A tal proposito occorre sottolineare come un intervento di colecistectomia possa essere effettuato modernamente con tecnica videolaparoscopica mentre, per quanto riguarda il drenaggio delle vie biliari, come già evidenziato in precedenza, vi sono tre modalità comuni di approccio: drenaggio endoscopico, drenaggio percutaneo trans-epatico e drenaggio "open". Il drenaggio endoscopico dell'albero biliare tramite ERCP è più sicuro e più efficace che il drenaggio "open" (Raccomandazione A) perchè comporta tassi ridotti di complicazioni quali l'emorragia intraperitoneale e la peritonite biliare. Pertanto, è evidente come un intervento "open" esponga, per sua natura, il paziente al*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-136

rischio di andare incontro ad ulteriori infezioni direttamente correlate alla procedura o contratte per il tramite del personale di assistenza e cura. Da segnalare, poi, a supporto del superiore assunto che in data 01/10/2013 l'esame colturale della bile mostrava la crescita di Acinetobacter e di Enterococco faecalis mentre nell'espettorato veniva confermata la crescita dell'Acinetobacter. La terapia antibiotica veniva, pertanto, modificata con aggiunta di *Pt_8* *alla* *Per_3* *. Nonostante tale trattamento, alla data del 02/10/2013, persistevano i segni clinici e radiologici del grave interessamento polmonare con broncogramma aereo.* Sicchè, nonostante il *Per_1* , a seguito dell'evoluzione della sua infezione da germi nosocomiali versasse in condizioni gravissime e fosse presente un chiaro quadro di infezione fuori controllo con shock settico, progressiva leucopenia, ipossiemia, produzione di lattati ed iniziale scompenso multi organo, solo in fase avanzata veniva posto in isolamento contro quanto richiamato dalle Linee Guida Aziendali. Il [redacted] per arresto cardiocircolatorio terminale.

Appare evidente che l *Org_1* non ha ottemperato agli obblighi previsti dalla normativa vigente in tema di preservazione delle condizioni igieniche dei locali di ricovero e cura idonee a fornire al paziente le migliori condizioni di assistenza e potenzialmente efficaci nel prevenire le infezioni nosocomiali, su cui incidono anche le carenze strutturali ed organizzative, poichè l'esperienza internazionale (*Org_4*) ha dimostrato che le infezioni nosocomiali sono prevedibili ed in buona misura prevenibili con l'adozione di una serie di accorgimenti previsti nelle Linee Guida di riferimento.

E' indubbio, quindi, che il *Per_1* a causa della contratta infezione nosocomiale ha visto aggravarsi le sue condizioni cliniche, come desunto dal quadro presentato al momento del suo ricovero (05/09/2013) e dalla evoluzione peggiorativa indotta dal sovrapporsi di un'infezione nosocomiale polimicrobica che ha costretto i sanitari a trasferirlo in Rianimazione e che ha costituito, innescando una catena di eventi, la causa del suo [redacted] per shock settico – MOF - arresto cardiocircolatorio terminale.

Può, pertanto, ascriversi alla *CP_2* una diretta responsabilità in ordine alla causazione dell'evento infausto sofferto dal Sig. *Per_1* . Infatti, *la mancata dimostrazione nel paziente della preesistenza dell'infezione, l'accertata riconducibilità etiologica dell'infezione ad agenti*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-136

patogeni diffusi in ambito ospedaliero, in uno alla mancata dimostrazione dell'avvenuta, regolare, sterilizzazione dei locali di degenza, assistenza e cura, secondo il principio di vicinanza della prova, inducono ad affermare che l' *CP_1* non abbia a sufficienza adempiuto l'obbligo di fornire al paziente salubri strutture idonee ad evitare l'insorgenza della complicazione infettiva che ne ha causato il decesso.

E' appena il caso di evidenziare che la documentazione versata in atti dalla convenuta non è apparsa sufficiente per ritenere assolti tali obblighi, senza considerare, per come affermato dai c.t.u. che: *la prima sanificazione è avvenuta in data 08/09/2013 (sala open della Rianimazione) e che nessuna azione di segno uguale è stata intrapresa fino al 02/10/2013, epoca in cui fu effettuata una doppia sanificazione della sala di isolamento, ripetuta il 04/10/2013. Da rilevare, a tal proposito, che il paziente fu trasferito in Rianimazione in data 11/09/2013 e che l'Acinetobacter fu isolato nell'espettotaro in data 24/09/2013 senza che fosse posto in isolamento come previsto dalle Direttive Aziendali.*

Se tali misure fossero state rispettate, avrebbero evitato secondo un criterio di massima credibilità razionale e logicità scientifica, l'insorgere dell'infezione nosocomiale riscontrata dopo il ricovero e documentata dagli esami colturali, di laboratorio e clinicoradiologici.

Tali conclusioni appaiono pienamente condivisibili in quanto esenti da contraddizioni logiche evidenti ed in quanto i c.t.u. hanno attentamente valutato ed esaminato la documentazione in atti, mentre nessuna osservazione è stata loro avanzata nei termini indicati.

Sicchè, appare accertata la responsabilità colposa dell *Controparte_1* convenuta che violando gli obblighi imposti di cura, assistenza e protezione del paziente, ha determinato il decesso dello stesso e, quindi, i prossimi congiunti devono essere risarciti per il danno derivatone di perdita del rapporto parentale.

Nella specie, potendosi applicare le tabelle del Tribunale di Milano del 2021 (si veda, Cass. Civ., n.29495/2019), con riguardo a *Parte_1* quale coniuge e tenuto conto del particolare rapporto di convivenza e legame affettivo esistente con il de cuius, in relazione all'età, va liquidato un risarcimento per la perdita del rapporto con il marito, pari all'importo di € 210.000,00. Medesima somma va quantificata con riguardo a *Parte_5* e *Parte_6* *[...]* , figli conviventi, per ciascuno, i quali avevano alla data del decesso del padre,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-136

rispettivamente, 24 e 17 anni, e quindi, appare più significativa e quotidianamente tangibile la perdita di tale legame parentale, incidendo, altresì, significativamente sulla crescita degli stessi: tali importi sono comprensivi di tutte le componenti biologiche, morali ed esistenziali e la somma è liquidata in valori attuali, cui occorre aggiungere gli interessi legali dalla notifica dell'atto di citazione alla data della sentenza sulla somma devalutata alla data della notifica dell'atto di citazione e rivalutata annualmente secondo indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo sulla somma liquidata in sentenza.

Con riguardo agli altri figli, *Parte_2* , *Parte_3* e *Parte_4* *[...]* , non essendovi un rapporto di convivenza con il de cuius, né alcun altro elemento significante in tal senso, stante, peraltro, la sopravvivenza di altri congiunti, va liquidato un risarcimento per la perdita del rapporto con il padre, in relazione all'età e allo stretto legale parentale sussistente, pari all'importo di € 170.000,00 per ciascuno: tale importo è comprensivo di tutte le componenti biologiche, morali ed esistenziali e la somma è liquidata in valori attuali, cui occorre aggiungere gli interessi legali dalla notifica dell'atto di citazione alla data della sentenza sulla somma devalutata alla data della notifica dell'atto di citazione e rivalutata annualmente secondo indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo sulla somma liquidata in sentenza.

Stante la soccombenza, l' *CP_1* va condannata a rifondere le spese di lite nei confronti degli attori, tenendo conto di quanto previsto dallo scaglione di riferimento (da 1.000.000,00 a 2.000.000,00) della tabella n. 2 allegata al DM n. 55/2014, nonchè del valore della controversia ex art.22, decurtata della metà, stante la bassa complessità, da distrarsi in favore del procuratore anticipatario.

Le spese di CTU sono poste in via definitiva a carico dell' *Controparte_1* convenuta.

P.Q.M.

Il Giudice, definitivamente decidendo, ogni contraria istanza ed azione disattese, così provvede:

- In accoglimento della domanda attorea, condanna l' *Controparte_2* , in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore di *Parte_1* *Parte_5* e *Parte_6* , dell'importo di € 210.000,00, ciascuno, in valori attuali, oltre interessi legali dalla notifica dell'atto di citazione alla data della sentenza sulla somma devalutata alla data

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-136

della notifica dell'atto di citazione e rivalutata annualmente, secondo indice *Org_* dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo sulla somma liquidata in sentenza;

- Condanna l'Azienda ospedaliera convenuta al pagamento in favore di *Parte_2*, *Parte_3* e *Parte_4* dell'importo di € 170.000,00, ciascuno, in valori attuali, oltre interessi legali dalla notifica dell'atto di citazione alla data della sentenza sulla somma devalutata alla data della notifica dell'atto di citazione e rivalutata annualmente, secondo indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, nonché dalla data della sentenza fino al soddisfo sulla somma liquidata in sentenza;
- Condanna l' *Controparte_3* convenuta al pagamento delle spese di lite in favore degli attori, liquidate in complessivi € 21.424,00 per compensi ed € 1.713,00 per spese vive, oltre IVA, CPA e spese generali come per legge, da distrarsi in favore del procuratore anticipatario;
- Pone il compenso dei c.t.u. nominati definitivamente a carico di parte convenuta.

Così deciso in Catania, il 13.05.2022

IL GIUDICE

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-136