n.1839/2021r.g.

Tribunale Ordinario di Chieti

Il Giudice, dott. Francesco Turco, sciogliendo la riserva assunta all'udienza dell'11.7.2022 con termine alle parti per note fino al 29.7.2022, letti gli atti e i documenti allegati,

osserva

Con ricorso ex art. 702 bis c.p.c. i sig.ri *Parte_1* , *Parte_2* *[...]* e *Parte_3* hanno chiesto il risarcimento del danno subito per la morte della sig.ra *Persona_1* , madre dei ricorrenti, [redacted] per shock settico.

Lamentano che il decesso della congiunta sia stato causato da una infezione nosocomiale contratta presso [redacted] di Chieti ove veniva ricoverata per "sostituzione della valvola aortica con bioprotesi, valvuloplastica a cuore aperto della valvola mitralica e tricuspide senza sostituzione".

Infatti, dopo l'intervento chirurgico ed il trasferimento della paziante in cardiologia, in data 25.12.2016, a seguito del riscontro di TC 38,5° venivano eseguite emocolture seriate, urinocoltura ed una consulenza infettivologica con profilassi antibiotica.

Gli esami colturali evidenziavano la presenza dei seguenti ceppi batterici: 1) emocoltura positiva per Staphilococcus Epidermidis (prelievo del 25.12.2016) ; 2) emocoltura positiva per Propionibacterium Acnes (prelievo del 25.12.2016) ; 3) colturale su lavaggio broncoalveolare positivo per Candida *Per_2* (prelievo del 25.12.2016) ; 4) emocoltura positiva per Serratia Marcescens (prelievo del 7.1.2017).

Deducono che, in particolare lo Staphilococcus Epidermidis e il Propionibacterium Acnes – contratti verosimilmente durante l'intervento chirurgico – e il *Parte_4* - contratto verosimilmente durante la degenza in terapia intensiva – avrebbero provocato una grave sepsi causando poi la morte.

Si è costituita la *Parte* insistendo per il rigetto del ricorso.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-916

Incardinato un procedimento di ATP, i CTU dott.ri Persona_3 specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, dirigente medico legale Org_1 Sede di [redacted] e il dott. Persona_4 specialista in Malattie Infettive, anche a seguito di richiesta di chiarimenti di questo giudice, davano atto che non vi è documentazione attestante la effettiva applicazione dei protocolli finalizzati alla prevenzione delle infezioni da parte della Parte convenuta e che, comunque, il trattamento dell'infezione è avvenuto correttamente.

in particolare i CTU hanno evidenziato che la paziente è stata colpita da due eventi septici:

a) Il primo, di sicura matrice ospedaliera, insorto a tre giorni dall'intervento, risoltosi positivamente a fronte della terapia somministrata;
b) Il secondo, insorto a circa 13 giorni dall'intervento, che ha causato una insufficienza respiratoria secondaria ad ARDS (sindrome da distress respiratorio acuto) e poi portato alla morte della paziente.

Concludono i CTU che*, il fenomeno settico, però, è certamente avvenuto su di una situazione di base cardiaca (recente intervento cardiochirurgico su tre valvole cardiache) e su uno sepsi sopravvenuto, superata, ma da pochi giorni, condizione che aveva molto probabilmente ulteriormente debilitato le già precarie condizioni complessive della sig.ra* Per_1 *Si consideri, a riguardo, che dopo aver superato una sepsi persiste un rischio incrementato di morte (sino al 20%) come il rischio di future sepsi e recidiva di ricovero ospedaliero (sino al 10% di riammissione in Ospedale). La maggior parte delle morti interviene entro i 6 mesi, ma il rischio rimane elevato sino a 2 anni…Come detto la morte è da ritenersi conseguente della seconda sepsi, in concorso con la morbidità di base cardiogena, rispetto alla quale la sepsi iniziale ha agito favorendo l'emergere della infezione endogena, con un ruolo tuttavia di difficile pesatura percentuale e, comunque, valutabile come quota di chance.*

I CTU, con ordinanaza del 15.3.2022, sono stati allora chiamati a chiarimenti affinchè, *pur nella evidente difficoltà di esprimere un giudizio percentuale (pag. 39 della relazione, conclusioni finali a seguito di risposta alle osservazioni): Facendo applicazione del principio del più probabile che non (50% +1), dicano se il decesso o la riduzione di chances di sopravvivenza della sig.ra* Per_1 *possano essere state eliminate dalla corretta applicazione del trattamento dell'infezione, con esclusivo riferimento ai patogeni di natura nosocomiale. Si precisa che il criterio del 50% +1*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-916

deve essere utilizzato anche per verificare la riduzione delle chances di sopravvivenza.

I CTU, con i chiarimenti depositati l'8.4.2022, hanno evidenziato che "per quanto attiene il nesso causale tra la "prima " sepsi, quella determinata dalla infezione di accertata origine nosocomiale, ed il decesso si ritiene che esso non possa qualificarsi come "probabile", ovviamente con riferimento al parametro civilistico del "più probabile che non" (50% +1)".

Con riferimento alla chance di sopravvivenza i CTU affermano di "poter esprimere un parere favorevole rispetto alla sussistenza di nesso causale, con criterio del " più probabile che non ", tra la sepsi iniziale, quella appunto determinata dai batteri nosocomiali, e l'instaurarsi di condizioni di rischio quoad vitam aggiuntive, rispetto a quelle comunque già insistenti sulla de cuius.

Giustificano l'assunto affermando che "Esplicito è il riferimento al fatto, come si evince da accreditati dati di letteratura, che durante il ricovero ospedaliero, la sepsi può aumentare il rischio di contrarre una successiva infezione correlata all'assistenza; uno studio osservazionale prospettico su 3329 ricoveri in terapia intensiva ha riportato che le infezioni acquisite in terapia intensiva si sono verificate nel 13,5% dei ricoveri di pazienti con sepsi rispetto al 15% dei ricoveri in terapia intensiva non sepsi. I pazienti ricoverati con sepsi hanno anche sviluppato più infezioni acquisite in terapia intensiva, compresa l'infezione da agenti patogeni opportunistici, come appunto accadeva nel caso della sig.ra *Per_1* palesandosi il ruolo della soppressione immunitaria. Nei pazienti con una diagnosi di ammissione alla sepsi, le infezioni secondarie erano per lo più infezioni del flusso sanguigno correlate al catetere (26%), polmonite (25%) o infezioni addominali (16%), rispetto ai pazienti con ammissione "non sepsi ", in cui la polmonite era l'infezione acquisita in terapia intensiva più comune (48%). In entrambi i gruppi, i pazienti che hanno sviluppato un'infezione acquisita in terapia intensiva erano più gravemente malati al momento del ricovero (ad esempio, punteggi più elevati di valutazione della salute acuta fisiologica e cronica [APACHE] IV e sequenziale dell'insufficienza d'organo e più shock al ricovero) e avevano una mortalità più elevata al giorno 60. Tuttavia, il contributo dello sviluppo di un 'infezione secondaria rimaneva non di particolare rilievo, in termini percentuali. Sempre in tema di effetti della prima sepsi, cercando

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-916

ovviamente di calare il razionale nel caso in esame, gravato da una condizione di base certamente critica a prescindere, osservazioni cliniche e studi sugli animali suggeriscono che l'infiammazione in eccesso, che è il meccanismo cardine della fisiopatologia della sepsi, può essere seguita da immunosoppressione".

Concludono affermando che *Pertanto, tornando al quesito integrativo del Giudice, si ritiene che la prima sepsi, a genesi microbica nosocomiale, abbia prodotto, con criterio del "più probabile che non ", la sovrapposizione, alle già precarie condizioni del soggetto, di ulteriori fattori di rischio "quo ad vitam ". Tuttavia, la presenza di questo ulteriori fattore di rischio non è affermabile abbia, con criterio di probabilità qualificata, determinato la successiva condizione settica, che poteva realizzarsi anche solamente per le condizioni sistemiche complessive della paziente, in esito ad un importante intervento cardiochirurgico, e quindi non è sostenibile, operando un ragionamento controfattuale, che qualora non avesse avuto la prima sepsi ella avrebbe avuto un decorso alternativo favorevole in termini di sopravvivenza. Certamente si può dire che se non avesse avuto la prima sepsi, banalmente, sarebbe stato meglio, specie considerando le condizioni della paziente, ed è rispetto a questo che si è parlato di perdita di "quote di chance". Mentre non è affermabile la sussistenza di nesso causale con l'evento morte, sempre rispetto al collegamento causale tra la morte e la prima sepsi.*

Con ulteriore chiarimento, depositato il 14.6.2022, hanno affermato "Pertanto, si ritiene che la percentuale non sia inferiore al 20 %, limite che alcuni Autori (vedi ad esempio *Persona_5*) indicano come soglia di accettabile della categoria di danno, ma nemmeno superiore al 30 - 35%, ove superare dette soglie approssimerebbe eccessivamente a range vicini al 50% e, per chi scrive, creando un facile equivoco rispetto alla effettiva, che qui si è negato e si ribadisce di non riconoscere, sussistenza di nesso causale".

In conclusione, dalle risultanze della ctu, può affermarsi la responsabilità della struttura ospedaliera per la perdita del 25% delle chances di sopravvivenza della sig.ra *Per_1*

Tanto premesso, si ritiene di dover applicare, conformemente all'orientamento giurisprudenziale in via di consolidamento, la più pertinente tabella di Roma per la liquidazione del danno parentale (si veda Cass. Sez. 3 - , Ordinanza n. 26300 del 29/09/2021: In tema di liquidazione equitativa del danno non patrimoniale,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-916

al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio in casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul "sistema a punti", che preveda, oltre all'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, indefettibilmente, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella).

Quindi, il danno da perdita del rapporto parentale, è pari, per la sig.ra *[...]* *Parte_1* ad € 56.388,53 considerando la non convivenza con la madre, l'età sua e della vittima, la presenza di altri familiari sia conviventi che non conviventi, secondo il seguente schema:

La vittima aveva 61 anni al momento del decesso.

Il congiunto ha 42 anni, è figlio della vittima e non era convivente.

Nel nucleo familiare sono presenti sia altri conviventi che altri familiari non conviventi fino al 2° grado di parentela.

SVILUPPO del CALCOLO

Tabella di riferimento 2019

Valore del Punto Base € 9.806,70

Punti riconosciuti per il grado di parentela 18

Punti in base all'età della vittima 2

Punti in base all'età del figlio 3

Punti totali riconosciuti 23

IMPORTO del RISARCIMENTO € 225.554,10/4 = € 56.388,525

Si precisa che l'importo è stato diviso per 4 essendo stato riconosciuto il 25% di perdita di chances.

La somma, rivalutata alla data odierna, è pari ad € 63.814,81.

Il danno da perdita del rapporto parentale, è pari, per la sig.ra *Parte_2* *[...]* ad € 58.840,20 considerando la non convivenza con la madre, l'età sua e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-916

della vittima, la presenza di altri familiari sia conviventi che non conviventi, secondo il seguente schema:

La vittima aveva 61 anni al momento del decesso.

Il congiunto ha 35 anni, è figlio della vittima e non era convivente.

Nel nucleo familiare sono presenti sia altri conviventi che altri familiari non conviventi fino al 2° grado di parentela.

SVILUPPO del CALCOLO

Tabella di riferimento 2019

Valore del Punto Base € 9.806,70

Punti riconosciuti per il grado di parentela 18

Punti in base all'età della vittima 2

Punti in base all'età del figlio 4

Punti totali riconosciuti 24

IMPORTO del RISARCIMENTO € 235.360,80/4 = € 58.840,20

Si precisa che l'importo è stato diviso per 4 essendo stato riconosciuto il 25% di perdita di chances.

La somma, rivalutata alla data odierna, è pari ad € 66.589,38.

Il danno da perdita del rapporto parentale, è pari, per il sig. *Parte_3* *[...]* ad € 76.001,93 considerando la convivenza con la madre, l'età sua e della vittima, la presenza di altri familiari non conviventi, secondo il seguente schema:

La vittima aveva 61 anni al momento del decesso.

Il congiunto ha 28 anni, è figlio della vittima ed era convivente.

Nel nucleo familiare sono presenti altri familiari non conviventi (fino al 2° grado di parentela) e nessun altro convivente del congiunto.

SVILUPPO del CALCOLO

Tabella di riferimento 2019

Valore del Punto Base € 9.806,70

Punti riconosciuti per il grado di parentela 18

Punti in base all'età della vittima 2

Punti in base all'età del figlio 4

Punti per la convivenza tra la vittima e il figlio 4

Punti per l'assenza di altri familiari conviventi 3

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-916

Punti totali riconosciuti 31

IMPORTO del RISARCIMENTO € 304.007,70/4 = € 76.001,93

Si precisa che l'importo è stato diviso per 4 essendo stato riconosciuto il 25% di perdita di chances.

La somma, rivalutata alla data odierna, è pari ad € 86.011,29.

Non può essere riconosciuto il danno terminale, non potendosi affermare la responsabilità della resistente per il decesso della paziente ma, solamente, per la riduzione delle chances di sopravvivenza.

Le spese di lite, invi incluse quelle di ATP, possono quindi compensarsi per la misura del 50%.

Per analoga ragione le spese di CTU vanno poste a carico della *Parte* per il 75% e dei ricorrenti per il 25%.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni contraria domanda, deduzione o eccezione disattesa così provvede:

1) condanna la [redacted] al pagamento, in favore della sig.ra *Parte_1*, della somma di € 63.814,81 oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della presente decisione al soddisfo, in favore della sig.ra *Parte_2*, della somma di € 66.589,38 oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della presente decisione al soddisfo e, in favore del sig. *Parte_3*, della somma di € 86.011,29 oltre interessi legali dalla data di pubblicazione della presente decisione al soddisfo;
2) pone i compensi di CTU, come liquidati con separato provvedimento dal giudice dell'ATP, per il 25% a carico dei ricorrenti e per il 75% a carico della *Parte*
3) condanna la [redacted] alla rifusione del 50% delle spese e competenze di ATP che si liquidano per il totale, su cui operare il calcolo, in € 286,00 per esborsi ed € 2.147,00 per compensi oltre spese generali nella misura del 15% CPA ed IVA come per legge da distrarsi, mentre compensa il restante 50%;
4) condanna la *Pt_5* [redacted] alla rifusione del 50% delle spese e competenze di questo procedimento che si liquidano per il totale,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-916

su cui operare il calcolo, in € 634,00 per esborsi ed € 7.800,00 per compensi oltre spese generali nella misura del 15% CPA ed IVA come per legge da distrarsi, mentre compensa il restante 50%.

Si comunichi

Chieti, 16/08/2022

Il Giudice

Dott. Francesco Turco

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-916