R.G.N.R. 2491/2016

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI FERMO

In composizione monocratica ed in persona del Giudice Dott.ssa Lucia Rocchi, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nella causa civile in I grado iscritta al N° 2491 del Ruolo Generale dell'anno 2016, trattenuta in decisione alla udienza del 13/1/2022, scaduti in data 5/4/2022 i termini di cui agli artt. 190-281 quinquies c.p.c., promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), *Parte_2* (C.F. *C.F._2* e *Parte_3* (C.F. *C.F._3*) – in proprio e quali eredi di *Persona_1* - rappresentati e difesi dall'Avv. [redacted] giusta procura allegata all'atto di citazione;

-attori-

CONTRO

CP_1 (C.F. *P.IVA_1*), rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] giusta procura alle liti allegata alla comparsa di risposta;

-convenuto-

OGGETTO: "*responsabilità dell'azienda sanitaria per negligenza degli esercenti le professioni sanitarie*"

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

CONCLUSIONI

Alla udienza del 13/1/2022 i procuratori delle parti hanno precisato le rispettive conclusioni come segue:

PER PARTE ATTRICE il difensore ha precisato le conclusioni riportandosi all'atto di citazione "*Piaccia all' Illustrissimo Tribunale adito, contrariis rejectis, accertata la responsabilità dell'* [...] CP_1 *nella causazione del* [redacted] Persona_1 [redacted] *condannare la qui convenuta al pagamento in favore dei qui attori della complessiva somma di euro 1.003.800 di cui per danno non patrimoniale euro 200.000 quali eredi legittimi del signor* Persona_1 *ed euro 800.000 in proprio, ed euro 3.800 per danno patrimoniale ovvero di quella maggiore o minore somma ritenuta di giustizia anche sulla base di espletanda CTU medico legale, oltre rivalutazione monetaria se in quanto dovuta ed interessi legali dal dovuto all'effettivo soddisfo. Con vittoria di competenze professionali rimborso forfettario iva e cap come per legge distraendo le stesse in favore del sottoscritto difensore antistatario.*"

PER PARTE CONVENUTA il difensore ha precisato le conclusioni riportandosi alla comparsa di risposta "*Piaccia all' illustrissimo giudice adito contrariis rejectis, dichiarare improcedibile l'azione e la domanda per mancato esperimento del tentativo di mediazione ex decreto legislativo 4 Marzo 2010 n. 28 e decreto legge 21 giugno 2013 n. 69. Anche in presenza della procedibilità piaccia l'illustrissimo giudice adito contrariis rejectis respingere ogni domanda comunque motivata dei signori* Parte_4 Parte_2 *e* Parte_3 *nei confronti dell'* Controparte_2 *in quanto infondate in fatto e diritto sia nell' an sia nel quantum. Limitatamente alla denegata ipotesi di totale o di parziale accoglimento della domanda dichiarare nei limiti e modi ex articolo tre DL 158 12 non dovuto il risarcimento come richiesto e comunque riducendo alle misure che risulteranno di giustizia gli importi eventualmente riconosciuti come dovuti per risarcimento. Con vittoria di compensi professionali come da normativa vigente.*"

FATTO E MOTIVI DELLA DECISIONE

1. Con atto di citazione notificato in data 16/11/2016 Parte_4 , Parte_2 [...] e Parte_3 – in proprio e quali eredi legittimi di Persona_1 [redacted] - hanno convenuto in giudizio l' Controparte_3

[..

[...]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

[...] per vedere accertata la responsabilità della stessa nella causazione della morte del congiunto ed ottenerne la condanna al pagamento della complessiva somma di euro 1.003.800 a titolo di danni subiti sia *iure proprio* che *iure hereditatis*.

A sostegno della domanda gli attori hanno dedotto che:

- a seguito di una caduta accidentale avvenuta l'1/6/2014 *Persona_1* riportava una contusione al ginocchio destro, la quale "*a causa della contemporanea condizione di scoagulazione iatrogena conseguente all'essere portatore di una sostituzione valvolare meccanica impiantata molti anni prima*" in due giorni provocava un ematoma dei tessuti molli;
- in data 03/06/2014 - recatosi al pronto soccorso in ragione dell'ematoma - al *Per_1* veniva diagnosticato "*esteso ematoma sovra-rotuleo con infarcimento emorragico coscia dx*" e lo stesso veniva quindi trattenuto in osservazione breve presso il pronto soccorso per poi essere trasferito in data 05/06/2014 nel reparto di ortopedia;
- il 07/06/2014 il *Per_1* veniva sottoposto ad un'incisione pre-rotulea per drenare l'ematoma, eseguita non in sala operatoria o in ambulatorio, ma nel letto di degenza con elevato rischio di contaminazione da parte del paziente;
- pochi giorni dopo nel paziente insorgevano malessere generale, allucinazioni e stato febbrile, sicchè veniva richiesta dai sanitari consulenza infettivologica da cui emergeva la presenza nel circolo ematico del microrganismo *klebsiella oxytoca;*
- seguiva un peggioramento progressivo del quadro clinico con difficoltà respiratoria ed alterato stato di vigilanza, in ragione del quale il paziente in data 22/06/2014 veniva trasferito in terapia intensiva e rianimazione;
- presso tale reparto si provvedeva alla sedazione ed al monitoraggio del paziente a seguito del quale, in data 03/07/2016 veniva rilevata anche la presenza di *staphilococus epidermis;*
- per il progressivo peggioramento delle condizioni cliniche, il paziente [redacted] con diagnosi "*shock cardiogeno il paziente con miocardiopatia dilatativa FA cronica complicata da shock settico*";
- il decesso del *Per_1* è stato causato dalle plurime condizioni infettive contratte nel periodo di degenza ospedaliera, le quali hanno determinato con fasi successive quadri reattivi infiammatori sistemici che hanno generato la condizione di insufficienza dell'apparato cardiocircolatorio poichè più debole;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

- a seguito della prima infezione nosocomiale da *Organizzazione_1* il *Per_1* ha visto progressivamente precipitare le proprie condizioni cliniche e non è più stato in grado di attendere alle proprie necessità, subendo così un grave danno non patrimoniale biologico terminale, catastrofale e tanatologico – che, tenuto conto dell'entità massima della lesione alla salute subita, va quantificato in euro 200.000 e risarcito in favore degli odierni attori *iure hereditatis*;
- inoltre, a seguito della morte del *Per_1* gli odierni attori – in qualità di moglie *Parte_4*) e figli *Parte_2* e *Parte_3*) dello stesso - hanno subito a loro volta *iure proprio* un danno non patrimoniale da perdita del prossimo congiunto ed esistenziale da radicale trasformazione della vita quotidiana. In particolare: a) i figli sono rimasti all'improvviso senza punti di riferimento con conseguenze negative in termini di insicurezza e difficoltà nelle decisioni da prendere; b) la moglie, oltre alla sofferenza per la perdita del marito (punto di riferimento sia sotto il profilo morale che materiale), ha dovuto cambiare radicalmente la propria vita dovendosi sostituire al marito nella gestione dell'azienda e del patrimonio familiare, non avendo più tempo nè modo di occuparsi della nipote (figlia di *Parte_2* *[...]* – avendo difficoltà a recarsi da sola con la propria automobile [redacted] ove la stessa vive. Il danno da perdita del rapporto parentale va pertanto liquidato in via equitativa in euro 300.000 per la moglie ed in euro 250.000 per ciascun figlio;
- la moglie *Parte_4* ha altresì subito danni patrimoniali anch'essi ascrivibili ad *CP_1* pari ad euro 3.300 per spese funebri ed euro 500 per la perizia di parte svolta del Prof. *Per_2*

2. Si è costituita in giudizio l' *Controparte_2* la quale ha chiesto il rigetto della domanda avversaria per infondatezza, deducendo in maniera generica che:

- in specie nessun inadempimento è imputabile alla struttura sanitaria in ordine alla complessiva assistenza prestata al defunto *Persona_1* ;
- a seguito dell'introduzione art. 3 D.L. 158/2012 la responsabilità di *CP_1* va qualificata in termini di responsabilità extracontrattuale per cui risulta a carico degli attori l'onere di dimostrare non solo il nesso causale ed il danno ma anche il difetto di diligenza, perizia e prudenza dell'azienda e del personale sanitario;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

- ai sensi dell'art. 3 d.l. 158/2012 il risarcimento del danno biologico va effettuato sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 d.lgs. 209/2005; allorchè, come in specie, la morte sia derivata dopo un'apprezzabile lasso di tempo il danneggiato acquisisce solo il diritto al risarcimento del danno da inabilità temporanea per il periodo di permanenza in vita dopo l'illecito; la personalizzazione del danno *iure proprio* richiesto dagli attori non risulta dovuta in assenza di prove specifiche della sofferenza subita.

3. Alla prima udienza del 9/3/2017 è stato disposto rinvio in attesa dell'esito del procedimento di mediazione, nelle more avviato. Alla successiva udienza 04/05/2017 - verificato l'esito negativo della mediazione - sono stati assegnati alle parti i termini ex art. 183 c.p.c. Con la prima memoria parte attrice ha: a) eccepito la natura contrattuale della responsabilità fatta valere e contestato, in ogni caso, l'assoluta genericità dell'impianto allegatorio e difensivo di controparte in ordine al difetto di colpa dei sanitari; b) precisato, quanto al danno *iure hereditatis*, che il *Per_1* ha assistito al progressivo peggioramento del proprio stato fisico consapevole che lo stesso lo avrebbe condotto alla morte, sicchè gli spetta un risarcimento sia per la lesione dell'integrità psicofisica che per la sofferenza psichica subita; c) precisato, quanto al danno subito dagli attori *iure proprio*, che i figli erano soliti sentire più volte al giorno telefonicamente il padre nonostante non convivessero con lo stesso. *CP_1* ha depositato esclusivamente la memoria 183 n. 3 c.p.c. ove ha genericamente insistito nelle proprie domande. All'udienza del 9/3/2018 è stata disposta CTU medico-legale svolta dal Dott. *Persona_3* - depositata il 07/09/2018. Con successiva ordinanza in data 25/10/2018 sono state ammesse le prove orali richieste da parte attrice con la memoria 183 n. 2 c.p.c. ed i testi ammessi sono stati escussi nelle successive udienze del 9/5/2019; del 22/09/2020 e del 30/10/2020. All'esito dell'istruttoria le conclusioni sono state precisate all'udienza del 13/01/2022 con assegnazione alle parti dei termini ex articolo 190 c.p.c.

4. Così ricostruito il *thema decidendum* e le vicende processuali intercorse ritiene questo giudice che la domanda svolta dalla attrice sia fondata e debba essere accolta nei limiti meglio appresso precisati.

5. Preliminarmente occorre procedere ad un inquadramento sistematico dell'azione svolta. La giurisprudenza di legittimità ha costantemente inquadrato la responsabilità della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

struttura sanitaria (quale quella ivi invocata in via principale dall'attore) nell'alveo della responsabilità contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto (Cass. Sez. U, Sentenza n. 577 del 11/01/2008; Cass. n. 1698 del 2006; Cass. n. 9085 del 2006; Cass. 28.5.2004, n. 10297; Cass. 11 marzo 2002, n. 3492; 14 luglio 2003, n. 11001; Cass. 21 luglio 2003, n. 11316).

Tale inquadramento giuridico non è venuto meno neppure a seguito dell'entrata in vigore della L. n. 189 del 2012 (c.d. legge Balduzzi) che, con riferimento alla disciplina della responsabilità penale del medico fa salvo "*l'obbligo di cui all'art.* 2043 c.c.". Detta legge, infatti, non contiene alcuna specificazione relativa alla natura della responsabilità della struttura sanitaria che, pertanto, rimane quella delineata dalla giurisprudenza richiamata - avendo espressamente limitato il riferimento all'art. 2043 c.c. al solo *"esercente la professione sanitaria"*.

Nella specie, peraltro, è da escludere l'applicazione dell'art. 3 D.L. 13-9-2012 n.158 nell'interpretazione suggerita da parte convenuta, in quanto, la giurisprudenza si è espressa chiaramente sulla portata del riferimento all'articolo 2043 c.c. contenuto nella norma, indicandone la funzione nell'offrire al paziente-attore un presidio ulteriore (e residuale) per il risarcimento del danno in sede civile, senza che questo obblighi il giudicante a ricondurre la fattispecie nell'ambito della responsabilità extracontrattuale (cfr. Tribunale sez. XIII - Roma, 18/10/2018, n. 19974).

Così qualificata la domanda attorea, ai fini dell'accoglimento della stessa occorre, dunque, verificare: a) l'esistenza del contratto b) se vi sia un danno causalmente riconducibile all'operato dei sanitari della struttura; c) in caso di risposta affermativa al quesito sub (b), se la condotta dei sanitari sia ad essi imputabile a titolo di colpa.

Dalla predetta natura contrattuale della responsabilità discende, infatti, il corollario della necessarietà, ai fini di un addebito di responsabilità, della sussistenza di colpa in capo al personale medico coinvolto - non potendo detta responsabilità affermarsi in assenza di tale colpa (fatta salva l'operatività di presunzioni legali in ordine al suo concreto accertamento), poichè sia l'art. 1228 che il successivo art. 2049 cod. civ. presuppongono, comunque, un illecito colpevole dell'autore immediato del danno, di talchè, in assenza di tale colpa, non è ravvisabile alcuna responsabilità contrattuale del committente per il fatto illecito dei suoi preposti - tale colpa deve valutarsi, trattandosi di attività professionale, ai sensi degli artt.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

2236 e 1176, secondo comma, c.c. (cfr. Cassazione, Sezione 3, n. 6386 del 08.05.2001; conforme Cass. Sezione 3, n. 9198 del 01.09.1999).

Inquadrata nell'ambito contrattuale la responsabilità della struttura sanitaria nel rapporto con il paziente, il problema del riparto dell'onere probatorio deve seguire i criteri fissati in materia contrattuale, alla luce del principio enunciato in termini generali dalle Sezioni Unite della Cassazione Corte con la sentenza 30 ottobre 2001, n. 13533, in tema di onere della prova dell'inadempimento e dell'inesatto adempimento (Cass. Sez. U, Sentenza n. 577 del 11/01/2008).

Ne segue che, ai fini del riparto dell'onere probatorio, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare (oltre che il contratto anche) il nesso di causalità tra l'evento di danno (aggravamento della patologia preesistente ovvero insorgenza di una nuova patologia) e l'azione o l'omissione dei sanitari (che devono essere debitamente e specificatamente allegate - cfr. fra le tante Cass. Sez. U, Sentenza n. 577 del 11/01/2008 e ss. sicchè "*Nei giudizi di risarcimento del danno da responsabilità medica, è onere del paziente dimostrare l'esistenza del nesso causale, provando che la condotta del sanitario è stata, secondo il criterio del "più probabile che non", causa del danno, sicché, ove la stessa sia rimasta assolutamente incerta, la domanda deve essere rigettata*"; "*Pertanto, se il giudice del merito ritiene mancante tale prova, viene meno la necessità di accertare se vi sia prestazione del consenso da parte del paziente e se l'esecuzione dell'intervento sia facile e abituale, ovvero implichi la soluzione di problemi tecnici di particolare difficolta', perche' tali accertamenti rilevano ai fini del profilo soggettivo, onere probatorio anch'esso spettante al paziente, ma successivo e diverso*"). Ne segue che, l'onere del convenuto di dimostrare l'inefficacia dei fatti invocati dalla controparte sorge esclusivamente dopo che l'attore abbia dimostrato l'esistenza dei fatti che costituiscono il fondamento del diritto fatto valere in giudizio ivi fra tutti il nesso di causalità (per cui solo quando il danneggiato abbia assolto all'onere di provare il nesso di causalità, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza - Cass. Sez. 3, Sentenza n. 13390 del 08/06/2007; Cass. 2018 n. 26700; Cass. 2018 n. 20812; Cass. n. 26828 del 26.06.2018; Cass. 2017 n. 29315; Cass. 2017 n. 18392).

5.1. La ricostruzione giuridica sin qui operata - che qualifica come contrattuale la responsabilità della struttura sanitaria, esonerando l'attore dalla prova della colpa dei sanitari -

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

è applicabile ai soli danni prodotti nei confronti del paziente, unico soggetto legato contrattualmente alla struttura (anche ove detti danni siano richiesti *iure successionis* dagli eredi). Diversamente, "*il diritto che i congiunti vantano, autonomamente sebbene in via riflessa ad essere risarciti dalla medesima struttura dei danni da loro direttamente subiti a causa dell'esito infausto dell'operazione subita dal danneggiato principale, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale*" (cfr. ex multis Cass. 5590/2015 in motivazione) ed è dunque soggetto ad uno statuto parzialmente differente.

Il familiare che chiede il risarcimento del danno subito in conseguenza della morte del congiunto per *malpractice* medica fa valere *iure proprio* un interesse ontologicamente autonomo e distinto rispetto a quello del paziente, che attiene al diverso bene giuridico della famiglia, e non già della salute. Per cui l'azione svolta dal primo non può che qualificarsi in definitiva di natura extracontrattuale, con conseguente applicabilità del relativo regime e onere per l'attore di provare - oltre al nesso causale tra l'inadempimento e il danno negli stessi termini sopra delineati - anche la colpa della struttura sanitaria. Fanno eccezione i soli contratti con effetti protettivi verso terzi (es. contratto con la gestante) ove la responsabilità contrattuale assunta dalla struttura sanitaria verso il paziente si estende mantenendo il proprio statuto giuridico anche ai congiunti protetti con la possibilità per questi ultimi di agire contrattualmente anche *iure proprio*. (cfr.Cass. 10812/19). Categoria tuttavia irrilevante nel caso di specie.

6. Così astrattamente ricostruito lo statuto delle responsabilità ascrivibili alla azienda sanitaria ed enunciati i principi giuridici ritenuti applicabili in specie, è possibile passare all'esame del merito della controversia di cui è causa, nell'ambito della quale - alla luce della documentazione prodotta, degli accertamenti tecnici svolti dal CTU nominato - va riconosciuta la responsabilità dell' *Controparte_2* sia nei confronti del paziente deceduto che dei congiunti dello stesso.

Dalla CTU svolta in corso di causa dal dott. *Persona_3* risulta che "*la storia clinica emergente dalla documentazione agli atti decorre dal 3/6/2014, momento dell'accesso al* [redacted] *di Fermo, al* [redacted] *momento del decesso del paziente, per complessivi 66 gg., durante i quali ininterrottamente il paziente è rimasto degente presso la Struttura Ospedaliera, dapprima presso il P.S. e poi in Osservazione Breve Intensiva dal 3/6 al 5/6/2014, poi ricoverato presso la Divisione di Ortopedia e Traumatologia fino al 22/6/2014 e da qui trasferito presso la Rianimazione e Terapia Intensiva, dove rimaneva degente fino al momento del* [redacted] *[…] Per quanto attiene le condizioni cliniche*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

del paziente prima dell'accesso al [redacted] di Fermo, l'attenzione si pone fondamentalmente sulle problematiche di natura cardiovascolare, ovvero sugli esiti di pregressi lontani interventi di valvuloplastica e poi di sostituzione valvolare mitralica, di cui l'ultimo del 2000, quindi antecedente di ben 14 anni, in un soggetto portatore di protesi valvolare normofunzionante, atriomegalia e fibrillazione atriale in TAO. Il cardiochirurgico di fiducia, Dott. Persona_4 *nelle data 29/1/2010 e 28/3/2014 riportava la stabilità del quadro clinico in particolare con buon compenso; pertanto si trattava di una condizione cronica che per 14 anni risulta essere stata in buon compenso clinico e terapeutico, sotto controllo, senza documentati scompensi o ricoveri per tale problematica di natura cardiovascolare dal 2000 al 2014. Il quadro clinico, dunque, in esiti del pregresso intervento di sostituzione valvolare mitralica, pur in presenza di FA, di atriomegalia e di trattamento cronico con anticoagulanti, al momento dell'accesso al [redacted] di Fermo era in favorevole compenso clinico e terapeutico [...]Si tratta, dunque, di interpretare i dati clinici e l'evoluzione del quadro clinico ai fini della risposta ai quesiti di merito […] Il decesso del paziente è dunque avvenuto a causa uno scompenso cardiaco da shock cardiogeno determinato da uno shock settico con insufficienza multiorgano che ha, pertanto, provocato in primis la compromissione cardiaca. L'attenzione si sofferma in particolare su due germi che sono stati isolati in corso di esami colturali, ovvero la Klebsiella Oxytoca e lo Staphilococco edipermidis. La Klebsiella Oxytoca è un batterio che, nel corso degli anni, è divenuto sempre più aggressivo, fortificandosi all'intero degli ambienti ospedalieri anche in rapporto al largo uso di antibiotici, pertanto è spesso presente nei reparti, non si diffonde per via aerea ma attraverso il contatto passando da un soggetto infetto ad un altro sano anche attraverso operatori sanitari. Tutti i pazienti sono sottoposti a rischio di contaminazione da Klebsiella Oxytoca, rischio connesso alla presenza di soluzioni di continuo della cute, uso di catetere, sondini, ecc. Si tratta di un battere gram-negativo patogeno opportunista; il germe è presente nella mucosa respiratoria e nell'intestino ma si comporta da patogeno in determinate condizioni, fino ad effettuare una colonizzazione in soggetti più predisposti anche sotto il profilo immunitario. L'ospedalizzazione rappresenta certamente una delle situazioni che maggiormente agevolano tale infezione da Klebsiella, che rappresenta infatti una delle tipiche infezioni nosocomiali. Per quanto riguarda lo Staphilococco epidermides, si tratta di batterio gram-positivo tipicamente presente nella cute, che può aderire a numerosi superfici, fra cui protesi, cateteri e la cute stessa; spesso, proprio per le caratteristiche in rapporto alla presenza di un glicocalice e quindi l'aderenza a numerose superfici, rappresenta una causa frequente di infezioni dovute ad interventi chirurgici. Anche nel caso delle Staphilococco epidermidis, essendo presente nella cute, è comunque possibile una contaminazione diretta in pazienti con endocarditi o portatori di lesioni valvolari, o attraverso cateteri, soluzioni di continuo, ecc. Si tratta pertanto di due germi responsabili di tipiche infezioni ospedaliere, dette*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

anche infezioni nosocomiali; nel caso in esame, in rapporto al decorso clinico ed evolutivo rilevato, sussistono le condizioni per ritenere che si siano verificate tali infezioni nosocomiali da Klebsiella Oxytoca e Staphilococco epidermidis, non rilevando i riscontri clinico-strumentali un quadro di interessamento diretto valvolare di natura endocarditica ma una progressiva compromissione delle condizioni generali, in particolare della funzione cardiaca, dovendo tener presente anche la positività ad altri germi come da tamponi faringei e tampone rettali già precedentemente citati, che hanno concorso alla condizione pluri-infettiva e poi setticemica. Indiscutibilmente assume rilievo l'incisione chirurgica tesa allo svuotamento dell'ematoma dei tessuti molli eseguita il 7/6/2014, come emerge dal diario clinico, con drenaggio di abbondante quantità ematica ed attuazione di bendaggio compressivo e forte probabilità di contaminazione da parte dell'ambiente e degli operatori intervenuti. Dopo l'infezione da Klebsiella Oxytoca, si inserisce la successive infezione da Staphilococco epidermidis, che è intervenuta in un momento successivo e va connotata della medesima origine nosocomiale. Si tratta pertanto di un paziente che ha subito una protratta ospedalizzazione per un periodo di 66 giorni, dapprima presso l' Organizzazione_2 *e poi presso la Terapia Intensiva per l'aggravamento del quadro clinico dal punto di vista respiratorio, contraendo nel reperto di Ortopedia e Traumatologia una prima infezione ospedaliera da Klebsiella Oxytoca e poi, nel reparto di Terapia Intensiva, una seconda infezione ospedaliera da Staphilococco epidermidis, non interrompendosi dunque il nesso causale nella successione degli eventi che hanno portato ad un progressivo aggravamento del quadro clinico fino al decesso del Sig.* Persona_1 *"* Sulla base di tali argomentazioni, ritenute complete esaustive e dettagliate, "*il CTU, in definitiva ed in risposta ai quesiti del Signor Giudice, dopo aver scrupolosamente esaminato la documentazione sanitaria agli atti, formula le seguenti valutazioni medico-legali di merito sul caso in esame. Il Sig.* Persona_1 *all'età di 67 anni, il 3/6/2014 accedeva al* [redacted] *di Fermo a causa di contusioni multiple accidentali conseguenti alla caduta da motoveicolo, in particolare contusione dell'arto inferiore dx con vistoso ematoma alla coscia, al ginocchio e alla gamba dx. Durante il prolungato ed ininterrotto ricovero ospedaliero fino al* [redacted] *dapprima dal 5/6/2014 al 22/6/2014 presso il reparto di Ortopedia e Traumatologia e poi dal 22/6/2014 al* [redacted] *presso il reparto di Terapia Intensiva e Rianimazione, si sono verificate due infezioni nosocomiali, la prima da Klebsiella* Org_1 *e la seconda da Staphilococco epidermidis, con positività agli accertamenti microbiologici anche per ulteriori germi, in particolare Candida Albicans, Enterococcus Cloacae, Stenotrophomonas maltophilia, Escherichia Coli ed ulteriore positività all'emocoltura anche per* Controparte_4 *Sussiste nesso di causalità tra le infezioni nosocomiali suddette ed il* [redacted] Persona_1 [redacted] [redacted] *in costanza di ricovero presso* [redacted] *"* Org_3 *di Fermo a causa di uno scompenso*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

cardiaco da shock cardiogeno determinato da insufficienza multiorgano da shock settico. Il lasso temporale tra l'insorgenza delle infezioni e l'aggravamento delle condizioni psico-fisiche del Sig. Persona_1 *ed il suo decesso ha avuto una durata conforme al periodo decorrente dal 13/6/2014, momento del rilevamento della prima infezione nosocomiale; nello stesso lasso temporale si è verificato un progressivo aggravamento delle condizioni psico-fisiche del Sig.* Persona_1 *con progressiva graduale intensità del grado di compromissione delle sue condizioni cliniche*.".

Alla luce di tali considerazioni svolte dal CTU risultano dimostrati sia il nesso causale che la colpa in capo alla struttura ospedaliera, la quale appare avere del tutto omesso ogni cautela volta a prevenire la contaminazione del paziente dai batteri che ne hanno causato la morte, rispetto ai quali, trattandosi di infezioni nosocomiali ordinarie e facilmente prevedibili dovevano risultare predisposti ed eseguiti scrupolosamente appositi protocolli di prevenzione – in specie risultati del tutto omessi.

La condotta negligente della struttura appare riscontrata dalla stessa documentazione in atti ed in particolare dal diario clinico da cui emerge nella giornata del 7/6 eseguito sul paziente "*drenaggio di una quantità abbondante di ematico. Bendaggio compressivo*" (senza specificazione alcuna delle modalità di esecuzione e dei protocolli seguiti per evitare infezioni) – annotazione cui corrisponde nel diario infermieristico nella stessa giornata la sola indicazione "*medicazione ematica ginocchio dx*" anch'essa senz'altra specificazione delle modalità di esecuzione.

Inoltre, il fatto specificamente allegato dagli attori secondo cui l'intervento operatorio svolto il 7/6/2014 sul paziente è stato eseguito sul letto di degenza e non in ambulatorio né in sala operatoria, dunque in presenza di un ambiente non sterile e ad elevato rischio di contaminazione, è circostanza mai specificamente contestata da CP_1 nel corso dell'intero processo.

Pure alla luce dei predetti elementi probatori emersi, CP_1 non ha né allegato né dimostrato l'adozione ed il rispetto di appositi protocolli in ordine alla sterilizzazione degli ambienti in conformità alle linee giuda e buone prassi.

Può ritenersi pertanto sufficientemente dimostrata – oltre alla causalità - anche la colpa della struttura sanitaria, richiamando sul punto la giurisprudenza di legittimità che ha ritenuto " *proprio in un caso di infezione batterica contratta in ambiente operatorio, che il debitore (cioè la struttura sanitaria) risponde anche dell'opera dei terzi della cui collaborazione si avvale, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., dato che la sterilizzazione della sala operatoria e dei ferri chirurgici è compito che non spetta*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

direttamente al chirurgo operatore (sentenza 14 giugno 2007, n. 13953). Ora, che lo stafilococco aureo sia un batterio di frequente (anche se non esclusiva) origine nosocomiale è nozione che questa Corte può dare come pacifica; ed è altrettanto noto che proprio per questa sua frequente origine, lo stafilococco aureo è un batterio particolarmente resistente agli antibiotici, ivi compresi quelli affini alla penicillina. Ciò comporta la necessità, da parte della struttura sanitaria, di una particolare attenzione alla sterilità di tutto l'ambiente operatorio, proprio perché l'insorgenza di un'infezione del genere non può considerarsi un fatto né eccezionale né difficilmente prevedibile. E l'onere della prova di avere approntato in concreto tutto quanto necessario per la perfetta igiene della sala operatoria è, ovviamente, a carico della struttura" (cfr. Cass. 17696/2020; sul punto cfr. anche Cass. 4864/2021).

Alla luce di tutti gli elementi in atti sopra riportati, dunque, risulta dimostrato che il paziente, entrato in ospedale in buono stato di salute, ha contratto infezioni nosocomiali prevedibili ed evitabili che ne hanno determinato la morte - ascrivibili alla condotta negligente della struttura stessa che non risulta avere attuato sufficienti presidi di sterilizzazione degli ambienti, né adottato adeguati protocolli atti a prevenire dette infezioni.

7. Scendendo al conseguente esame della risarcibilità dei danni lamentati dagli attori, è necessario procedere, sotto un profilo di causalità giuridica, ad individuare gli effettivi danni risarcibili come conseguenza immediata e diretta dell'illecito e l'entità degli stessi ai fini della liquidazione - avuto riguardo ai principi di indifferenza patrimoniale e divieto di arricchimento della vittima in conseguenza dell'illecito. Al riguardo occorre distinguere tra danni domandati dagli attorio *iure hereditatis* e danni domandati *iure proprio*.

7.1. Con riguardo al danno domandato *iure hereditatis*, in caso di morte causata da un illecito, secondo i principi elaborati dalla più accorta giurisprudenza della Cassazione (cfr. da ultimo Cass., sez. 3, n. 21837 del 2019, est. Scarano, pres. Travaglino; nello stesso senso, cfr. Cass. n. 23153 del 2019; Cass. n. 21060 del 2016, est. Scarano; principi conformi a Cass. S.U. n. 15350 del 2015 che non ha aderito all'orientamento espresso da Cass. n. 1361 del 2014, est. Scarano; conformi alla tesi ribadita dalle S.U. prima del loro intervento, cfr. e multis Cass. n. 2564 del 2012), nel periodo di tempo interposto tra la lesione e la morte ricorrono i seguenti danni non patrimoniali risarcibili alla vittima: a) il danno biologico terminale, cioè il danno biologico *stricto sensu*. Esso, quale pregiudizio al bene salute, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità e intensità e sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla percezione cosciente della gravissima lesione dell'integrità personale della vittima nella fase

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

terminale della stessa. Lo stesso tuttavia richiede per la sua risarcibilità che tra la lesione colposa e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo; b) a tale danno, nell'unitarietà del "*genus*" del danno non patrimoniale, può aggiungersi un danno morale peculiare a seconda della fattispecie concreta ("danno morale terminale" o danno "da lucida agonia" o "danno catastrofale" o "catastrofico"), consistente nel pregiudizio subìto dalla vittima in ragione della sofferenza provata nel consapevole avvertire l'ineluttabile approssimarsi della propria fine. Tale danno è risarcibile se la persona si trova in una condizione di "lucidità agonica", in quanto in grado di percepire la situazione in cui si trova ed in particolare l'imminenza della morte. Il *quantum* dipende dal grado di intensità della sofferenza.

Qualora, al contrario, il decesso si verifichi immediatamente o dopo un brevissimo tempo dalle lesioni personali, deve escludersi la risarcibilità *iure hereditatis* del pregiudizio subito alla perdita del bene della vita: ciò in quanto, il bene della vita è un bene giuridico autonomo rispetto alla salute, fruibile in natura dal titolare ed insuscettibile di essere reintegrato per equivalente (cfr. Cass. S.U. n. 15350 del 2015 cit.).

Secondo l'elaborazione giurisprudenziale il danno biologico terminale è risarcibile anche nei casi di morte conseguita ad episodi di *malpractice* medica ed anche dopo l'entrata in vigore della c.d. *Parte_5* , secondo il prevalente orientamento giurisprudenziale, viene liquidato in via equitativa sulla base delle tabelle milanesi che inquadrano ogni aspetto biologico e sofferenziale connesso alla percezione della morte imminente all'interno dell'espressione "danno terminale". Il danno terminale così considerato e liquidato (allorché sia decorso un lasso di tempo apprezzabile tra l'evento illecito e la morte ed il paziente abbia convissuto con la consapevolezza dell'evento letale imminente) comprende in sé tutti i pregiudizi definiti come biologico terminale, da lucida agonia, morale e catastrofale in virtù del principio di unitarietà ed omnicomprensività della categoria del danno non patrimoniale (cfr. sentenze San Martino 2008); ciò al fine di impedire inutili duplicazioni risarcitorie (escludendo la possibilità di una separata liquidazione del danno biologico temporaneo ordinario).

7.1.1. Nel caso di specie, pertanto applicando i principi richiamati, è configurabile il danno terminale, nei suoi due aspetti, biologico e morale, in quanto come riscontrato dal CTU il *Per_1* a seguito dell'intervento di drenaggio eseguito il 7/6/2014 sul letto di degenza nel reparto di ortopedia, ha visto insorgere l'infezione da *klebisiella oxytoca* che,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

unitamente all'infezione da *staphilococus epidermis* anch'essa di origine nosocomilae, lo ha successivamente condotto alla [redacted] dunque dopo 60 giorni dall'intervento.
Risulta, inoltre, sia dalla CTU sia dalle prove testimoniali assunte, che per l'intero periodo il paziente ha conservato un buon grado di lucidità, rendendosi conto del peggioramento progressivo del proprio stato di salute che lo ha condotto alla morte: al riguardo il CTU nella risposta ai quesiti ha dato espressamente conto "*lo stato di lucidità del Sig.* Persona_1 *è da ritenere sufficientemente conservato, a parte i momenti di sedazione più profonda, fino al giorno* [redacted] *non essendo tecnicamente possibile esprimersi sulla sua percezione o meno della morte imminente nel medesimo lasso temporale*" – circostanza confermata anche dalle prove orali.
In ragione del periodo di 60 giorni (dal 7.6.2014, data del drenaggio al ginocchio, al momento del [redacted], applicando ai fini della liquidazione i criteri di cui alle tabelle milanesi aggiornate e tenuto conto che nel caso specifico il danno non si ritiene personalizzabile in aumento non essendo state allegate né provate circostanze da cui desumere la presenza di situazioni di eccezionale gravità, correlate allo straordinario sconvolgimento emotivo che sarebbe derivato dall'evento dannoso, va liquidata la complessiva somma di euro 71.998,00 - somma già attualizzata e sulla quale spetteranno dalla data della pubblicazione della presente sentenza al saldo gli interessi corrispettivi al tasso legale ai sensi dell'art. 1282 c.c., in quanto convertitesi in debito di valuta (cfr. e multis Cass. n. 11594 del 2004; Cass. n. 9711 del 2004; Cass. 22347/2007; Cass. 18564/2018; Cass. 1111/2020).

7.2. In relazione al danno non patrimoniale sofferto da parte attrice *iure proprio* per la perdita del rapporto parentale si rendono opportune alcune premesse di ordine generale.
Va premesso che "*il danno non patrimoniale da uccisione di un congiunto, quale tipico danno-conseguenza, non coincide con la lesione dell'interesse (ovvero non è in re ipsa) e, pertanto, deve essere allegato e provato da chi chiede il relativo risarcimento, anche se, trattandosi di un pregiudizio proiettato nel futuro, è consentito il ricorso a valutazioni prognostiche ed a presunzioni sulla base di elementi obbiettivi che è onere del danneggiato fornire*" (Cass. civ., sez. III, n. 907/2018). Ne segue che la mera titolarità di un rapporto familiare o anche di convivenza non determina automaticamente il diritto al risarcimento del danno, dovendo i congiunti "*provare la effettività e la consistenza della relazione parentale, rispetto alla quale il rapporto di convivenza non assurge a connotato minimo di esistenza, ma può*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

costituire elemento probatorio utile a dimostrarne l'ampiezza e la profondità" (Cass. civ., sez. III, n. 21230/2016).

Esso va liquidato in via equitativa, tenendo conto delle tabelle del Tribunale di Milano e del rapporto di vicinanza e di affetto (come emerso dall'istruttoria), nonché considerando che detto danno si compone sia dell'interiore sofferenza morale soggettiva patita dal congiunto che di quella riflessa sul piano dinamico-relazionale. La liquidazione del pregiudizio, quindi, implica la sussistenza di uno o entrambi i profili di cui si compone il danno non patrimoniale ed impone al giudice di valutarne (ricorrendo, anche, ad elementi presuntivi) l'effettiva gravità ed entità, in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi, la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso. Da tali considerazioni discendono le seguenti implicazioni logico-giuridiche: a) in virtù del principio di unitarietà e onnicomprensività del risarcimento del danno non patrimoniale, deve escludersi che al prossimo congiunto di persona deceduta in conseguenza del fatto illecito di un terzo possano essere liquidati sia il danno da perdita parentale che il danno esistenziale, poiché il primo già comprende lo sconvolgimento dell'esistenza, che ne costituisce una componente intrinseca (Cass., sez. III, 2021/8622); b) ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale da perdita di persona cara, la congiunta attribuzione del danno morale (non altrimenti specificato) e del danno da perdita del rapporto parentale costituisce indebita duplicazione di risarcimento, poiché la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita (sul piano morale soggettivo), e quella che accompagna l'esistenza del soggetto che l'ha subita (sul piano dinamico -relazionale), rappresentano elementi essenziali dello stesso complesso e articolato pregiudizio, destinato ad essere risarcito, sì integralmente, ma anche unitariamente.

Non trattandosi di danno *in re ipsa*, lo si ribadisce, è onere delle parti allegare con specificità - e conseguentemente provare il rapporto parentale in termini di *affectio*, nonchè il danno-conseguenza subito.

Se è dunque vero che si tratta di danno la cui sussistenza può affermarsi in via presuntiva, in quanto pregiudizio che si proietta nel futuro e in quanto è del tutto normale – in difetto di elementi di segno contrario – che la morte di un coniuge/genitore provochi, per un verso, sofferenza e turbamento d'animo e, per altro verso, privi i familiari dell'apporto, della

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

vicinanza, dell'affetto del proprio caro, il ricorso a tali presunzioni non esonera i danneggiati, ai fini di un'adeguata personalizzazione del danno, dalla prova secondo la regola generale ex art. 2697 c.c. della misura in cui la perdita del congiunto abbia inciso sullo svolgimento del rapporto parentale. Significativa al riguardo è la prova in particolare di quanto fosse intenso il legame che univa i familiari, quali i concreti ambiti di vita condivisa, quali gli assetti relazionali interrotti dalla morte, quale la capacità di ciascuno di reazione e sopportazione del trauma.
Elementi presuntivi possono essere considerati la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi, la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti, la durata e l'intensità del vissuto, ed ogni altra circostanza del caso.

La relativa liquidazione va effettuata con criteri equitativi di cui agli artt. 2056 e 1226 cod. civ., eventualmente anche applicando criteri predeterminati e standardizzati come le cosiddette tabelle milanesi, considerate dalla giurisprudenza attualmente prevalente come parametri uniformi per la generalità delle persone, da adeguare in base alle peculiarità del caso (sia in diminuzione che in aumento).

Le circostanze di fatto che giustificano la personalizzazione del risarcimento del danno non patrimoniale integrano un fatto costitutivo della pretesa, e devono essere allegate in modo circostanziato e provate dagli originari attori (ovviamente con ogni mezzo di prova, e quindi anche attraverso l'allegazione del notorio, delle massime di comune esperienza e delle presunzioni semplici, come già ritenuto dalle Sezioni Unite cfr. S.U, n. 26972 del 2008 cit.), senza potersi, peraltro, risolvere in mere enunciazioni generiche, astratte od ipotetiche (Cass. n. n. 24471 del 2014). In particolare la c.d. personalizzazione (in aumento) del risarcimento spettante alla vittima di un illecito si giustifica soltanto se le conseguenze dannose sofferte siano anomale e del tutto peculiari (tempestivamente allegate e provate dal danneggiato), indipendentemente dall'aspetto della vita della vittima che sia stato compromesso (conseguenze sulla sua sfera morale, che attiene al rapporto che il soggetto ha con se stesso; conseguenze sul piano dinamico relazionale della sua vita, che si dipanano nell'ambito della relazione del soggetto con la realtà esterna, con tutto ciò che è altro da sé). Mentre le conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età non giustificano alcuna "personalizzazione" in aumento, in quanto sono già espresse dalla valutazione tabellare del grado percentuale di invalidità permanente accertato

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

(cfr. da ultimo Cass. n. 28988 del 2019; negli stessi termini, ex multis, Cass. n. 10912 del 2018).

7.2.1. Con riguardo al caso di specie - applicando in via equitativa i parametri delle aggiornate tabelle milanesi e tenuto conto degli elementi allegatori e probatori emersi circa la natura e l'intensità del legame tra le vittime secondarie e la vittima primaria, nonché la qualità e quantità dell'alterazione della vita familiare - le evidenze processuali sono sufficienti per ritenere, in via presuntiva, che: a) quanto al danno sofferto dalla moglie risulta provata la convivenza e la presenza costante del marito nella relativa vita quotidiana quale sicuro punto di riferimento sia sotto il profilo morale che materiale, sicchè appare liquidabile alla stessa la somma di euro 168.250 già attualizzata; b) quanto al danno patito dai figli, gli stessi hanno subito una sofferenza e un turbamento d'animo (comune ad ogni figlio che perda un padre) che tenuto conto dell'età, della ormai acquisita autonomia di vita e lavorativa e degli scarni elementi probatori emersi circa l'intensità del legame si ritiene equo determinare (diminuendo il danno in considerazione della minore incidenza della componente morale) nella somma di euro 84.125 per ciascun figlio - già attualizzata. Su tutte le somme come sopra liquidate spetteranno dalla data della pubblicazione della presente sentenza al saldo gli interessi corrispettivi al tasso legale ai sensi dell'art. 1282 c.c., in quanto convertitesi in debito di valuta (cfr. e multis Cass. n. 11594 del 2004; n. 9711 del 2004; cfr. Cass. 22347/2007; Cass. 18564/2018; Cass. 1111/2020).

7.3. Risultano inoltre liquidabili anche i danni patrimoniali lamentati dagli attori conseguiti al pagamento delle spese funebri per euro 3.300 e delle spese di CTP svolta ante-causam per euro 500 - dette somme vanno rivalutate all'attualità (a far data dall'emissione delle fatture in atti), sicchè vanno liquidata le somme di euro 3.606 ed euro 550, sulle quali spetteranno dalla data della pubblicazione della presente sentenza al saldo gli interessi corrispettivi al tasso legale ai sensi dell'art. 1282 c.c., in quanto convertitesi in debito di valuta (cfr. e multis Cass. n. 11594 del 2004; n. 9711 del 2004; cfr. Cass. 22347/2007; Cass. 18564/2018; Cass. 1111/2020).

8. Le spese di lite seguono la soccombenza in applicazione dell'art. 91 c.p.c., e si liquidano in dispositivo in favore di parte attrice in considerazione dell'attività processuale effettivamente svolta - applicando i parametri dello scaglione di riferimento di cui al D.M. n. 55 del 2014, avuto riguardo al valore della controversia determinato in base al *decisum* (cfr.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946

Cass., 23/8/2018, n. 21030; Cass. 29/2/2016, n. 3903) - in complessivi euro 21.387 oltre rimborso spese forfetarie al 15%, IVA e CPA come per legge – da distrarsi a favore del procuratore dichiaratosi antistatario. Viene altresì posto definitivamente a carico del convenuto il compenso liquidato al CTU.

P.Q.M.

Il Tribunale di Fermo, definitivamente pronunciando nella causa iscritta in I grado al R.G. 2491/2016, in parziale accoglimento delle domande svolte da parte attrice, ogni altra domanda e/o eccezione disattesa, così decide:

ACCERTA

la responsabilità dell' *Controparte_5* nella causazione della morte di *Persona_1* per i fatti di cui è processo;

CONDANNA

l' *Controparte_5* a pagare a *Parte_4* *Parte_2* *[...]* e *Parte_3* in solido tra loro, a titolo di danni non patrimoniali *iure hereditatis* e *iure proprio* per le causali di cui in motivazione, la somma complessiva di € 408.498,00 – già attualizzata, oltre interessi dalla data della pubblicazione della sentenza al saldo;

CONDANNA

Controparte_5 a pagare a *Parte_4* *Parte_2* *[...]* e *Parte_3* in solido tra loro, a titolo di danni patrimoniali per le causali di cui in motivazione, la somma complessiva di € 4.156 – già attualizzata, oltre interessi dalla data della pubblicazione della sentenza al saldo;

CONDANNA

l' *Controparte_5* a pagare in favore degli attori in via solidale le spese di lite liquidate in complessivi € 21.387 per compenso oltre rimborso spese generali al 15%, IVA e CPA come per legge, da distrarsi ex art. 93 c.p.c. in favore del Procuratore dichiaratosene antistatario. Pone in via definitiva le spese di CTU a carico del convenuto.

Fermo il 28.5.2022

Il Giudice

Dott.ssa Lucia Rocchi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-946