N. R.G. 9805/2021

TRIBUNALE ORDINARIO di FIRENZE

Quarta sezione CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Luca Minniti

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA EX ART. 702 ter C.P.C.

N. R.G. 9805/2021

TRIBUNALE ORDINARIO di FIRENZE

Quarta sezione CIVILE

Il Tribunale di Firenze, nella persona del Giudice dott. Luca Minniti,

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

nella causa civile iscritta al n. r.g. 9805/2021 promossa da:

Parte_1 (*C.F._1*), [redacted] rappresentato e difeso dall'Avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato presso il suo indirizzo di posta elettronica certificata *Email_1* in forza di procura in calce al ricorso introduttivo.

RICORRENTE

contro

Controparte_1 (P.IVA *P.IVA_1* , in persona del Direttore Generale *Controparte_2* , contumace.

RESISTENTE

CONCLUSIONI

La parte attrice precisava le seguenti conclusioni: "*Voglia ll'Ill.mo Tribunale adito, rigettata ogni contraria istanza, deduzione, allegazione e produzione*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- accertare e dichiarare, alla luce di tutto sopra esposto, la responsabilità dell' *[...]* *CP_1* *, in persona del legale rappresentante pro tempore, per i danni patrimoniali e non patrimoniali iure proprio e iure hereditatis causati al Signor* *Parte_1* *figlio della Signora* *Parte_2* *in conseguenza del decesso della madre conseguente alla contratta infezione nosocomiale e, per l'effetto*

- condannare l' *Controparte_1* *, in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento iure proprio di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali da grave lesione e successiva perdita del rapporto parentale in favore del ricorrente, nella misura indicata in narrativa o in quella diversa che sarà ritenuta equa da codesto Giudice, oltre al riconoscimento della rivalutazione monetaria ed interessi legali dalla data del fatto illecito sino al soddisfo;*

- condannare l' *Controparte_1* *, in persona del legale rappresentante pro tempore, al risarcimento iure hereditatis di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali in favore del ricorrente, nella misura indicata in narrativa o in quella diversa maggiore o minore somma che sarà ritenuta equa da codesto Giudice, oltre al riconoscimento della rivalutazione ed interessi legali*".

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con ricorso *ex* art. 696 *bis* c.p.c. dell'11/12/2020, *Parte_1* conveniva in giudizio l'*Controparte_1* chiedendo che: "*lll.mo Tribunale adito, in accoglimento del presente ricorso per accertamento tecnico preventivo ex art. 696-bis c.p.c., voglia: - nominare un consulente tecnico d'ufficio e/o un Collegio peritale affinché, il nominato CTU e/o il Collegio peritale, esaminati gli atti e i documenti di causa, assunte informazioni anche dai terzi e/o richiesti chiarimenti alle parti, acquisita ogni ulteriore documentazione medica previo accordo tra le parti in contraddittorio – dica quali erano le condizioni di salute della Signora* *Parte_2* *prima del decesso, in particolare durante la degenza presso la* *Parte_3* *e durante i ricoveri presso l'* *Org_1* *Org_2* *di* [redacted] *e ne descriva la vicenda clinica; dica se l'infezione nosocomiale contratta abbia causato il decesso della Signora* *Pt_2* *e/o se abbia determinato un peggioramento delle condizioni di salute della Signora* *Pt_2* *he ha poi determinato l'exitus, dica se dal momento del riscontro della positività all'* *Org_3* *e all'Enterococcus faecalis siano stati eseguiti tutti gli esami utili e gli approfondimenti necessari per somministrare la migliore terapia antibiotica, se vi siano stati ritardi nella diagnosi e nella gestione del processo infettivo determinato dalla presenza dei predetti batteri, se vi sono profili di responsabilità della parte convenuta per aver determinato con la propria condotta negligente e/o imprudente e/o imperita e/o omissiva il peggioramento delle condizioni di salute e/o il decesso della Signora* *Parte_2* *conseguentemente dovuto alla infezione nosocomiale da* *Per_1* *e da* *Org_4* *riferisca ogni altro ulteriore elemento utile; esperisca un serio ed effettivo tentativo di conciliazione tra le parti*". Il ricorrente agiva per ottenere l'accertamento della responsabilità della resistente e, per l'effetto, la sua condanna al risarcimento *iure prorio* dei danni patrimoniali e non patrimoniali da perdita del rapporto parentale, nonché al risarcimento *iure hereditatis* dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti in vita da *Parte_2* .

A fondamento della propria domanda, il ricorrente esponeva le seguenti circostanze di fatto.

Parte_1 era l'unico figlio di *Parte_2* , la quale si era sottoposta ad una serie di ricoveri per far fronte ad alcuni problemi di salute. Affetta da difficoltà motorie, la medesima si era

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

procurata una frattura dell'osso pubico nel 2015, per cui era stata ricoverata presso l' *Org_1* *[...]* *Organizzazione_5* donde veniva dimessa il 09/02/2015: veniva, quindi, ricoverata presso la *Organizzazione_6* con diagnosi di "*Frattura chiusa scomposta dell'osso pubico, ipertensione, insufficienza vascolare distrettuale*". Ivi rimasta sino al 24/02/2016, veniva trasferita in regime vitalizio presso la *Organizzazione_7* che era gestita dalla *Org_8* ma risultava essere di proprietà della *CP_1* *CP_1* *[...]* , odierna convenuta. Il 05/07/2016 veniva trasportata al [redacted] dell' *Org_9* *[...]* di [redacted] per un incidente che aveva determinato la frattura chiusa di una o più falangi del piede e la contusione della parete toracica. Il 03/08/2016, la *Pt_2* veniva nuovamente portata al medesimo Pronto Soccorso con diagnosi di "*frattura epifisi inferiore (separazione) del femore sinistro*", in seguito ad un nuovo incidente verificatosi durante la permanenza nella struttura assistenziale: trasferita, quindi, nel reparto di ortopedia e traumatologia, veniva sottoposta ad intervento chirurgico di riduzione e sintesi della frattura con placche e viti in data 08/08/2016, per poi essere dimessa il 13/08/2016. In seguito ad un peggioramento delle sue condizioni di salute, la *Pt_2* veniva ancora una volta trasportata al Pronto Soccorso dell' *Organizzazione_10* *[...]* in data 04/09/2016 per ipopotassiemia con astenia e disfagia, per essere poi ricoverata in medicina di continuità. Il 09/09 successivo veniva per la prima volta riscontrata positività ad *Org_3* *Coli*, per cui veniva iniziata terapia antibiotica con Gentamicina; l'esame colturale delle urine eseguito il 14/09 evidenziava positività altresì ad *Enterococcus Faecalis*, ma la terapia non veniva modificata. Due giorni dopo la paziente veniva dimessa senza alcuna prescrizione antibiotica: dalla cartella clinica non emergerebbero ulteriori accertamenti in merito alle cause dell'infezione ovvero al decorso della stessa, né risulterebbe essere stata richiesta una consulenza infettivologica. Tre giorni dopo le dimissioni del 16/09, la *Pt_2* veniva nuovamente ricoverata con diagnosi di "*sincope con verosimile ischemia cerebrale acuta (crisi epilettica)*", per essere dimessa poco dopo- il 23/09- con diagnosi di "*sincope in encefalopatia vascolare cronica*": dalla cartella clinica di tale ricovero emergerebbe che la struttura ospedaliera non abbia ripetuto l'esame di urinocoltura, onde accertare la persistenza dell'infezione delle vie urinarie da *Per_1* ed *[...]* *Org_11* Infine, si verificava un ultimo ricovero in data 03/10/2016, durante il quale- cinque giorni dopo- veniva eseguito un esame di urinocoltura; il 10/10 veniva prescritta terapia antibiotica con *Org_12* ed il giorno successivo venivano eseguite delle emocolture da PICC e periferico, che evidenziavano valori molto elevati di procalcitonina. Il 12/10 il laboratorio comunicava la positività di emocolture per batteri Gram negativi ed il giorno successivo ancora i valori della procalcitonina erano alterati. Il [redacted] veniva dichiarato il decesso della *Pt_2* per shock settico ed insufficienza multiorgano.

L' *Controparte_1* convenuta, si costituiva nel procedimento per accertamento tecnico preventivo n.r.g. 13598/2020 con memoria del 25/01/2021, senza ivi svolgere alcuna contestazione, neppure generica, in merito alle argomentazioni espresse dalla parte ricorrente.

All'udienza del 12/02/2021 veniva conferito l'incarico ai consulenti d'ufficio, ai quali venivano posti i seguenti quesiti:

"Esaminati gli atti di causa:

1) Descrivano i CCTTU il protocollo di comportamento che gli operatori sanitari delle diverse strutture sanitarie coinvolti devono seguire in occasione di situazioni quali quelle descritte

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dalla parte ricorrente specificando se tali norme di comportamento fossero comunemente adottate e conosciute al momento dei fatti per cui è causa;

2) Riferiscano le fonti dalle quali hanno tratto tali regole di prudente condotta evidenziando le Linee guida se esistenti;

3) Confrontino tali regole professionali con la condotta concretamente tenuta dalle strutture e dai sanitari convenuti in relazione alle sole condotte contestate;

4) Dicano se tra l'evento lesivo e la eventuale omissione colposa accertata nella condotta dei sanitari coinvolti sia riscontrabile un nesso causale verificando se, ipotizzandosi come avvenuta l'azione che sarebbe stata doverosa ed esclusa l'interferenza di decorsi causali alternativi o accertatane la concorrenza, l'evento, con elevato grado di credibilità razionale, non avrebbe avuto luogo; ovvero accertino se la condotta, da sola o in concorso con altri fattori umani o naturali, in ogni caso risulti come la più probabile tra quelle identificate;

5) Riferiscano se la causa sia da ritenersi ignota;

6) Dicano se i problemi tecnico-scientifici implicati nel caso di specie fossero di speciale difficoltà;

7) Esperita o fatta esperire da professionista di loro fiducia che sono autorizzati ad incaricare, ogni opportuna indagine strumentale, dicano:

- Se le lesioni o le malattie riscontrate sul periziando sono in rapporto di causalità con la condotta colposa dedotta in giudizio e comunque compatibili con la stessa;

- In che cosa esse consistano: quale è stata la loro evoluzione e quale il trattamento terapeutico praticato;

- Se si è verificata menomazione temporanea della integrità psicofisica del leso, in cosa essa è consistita e se abbia provocato anche sua incapacità temporanea ad attendere alle ordinarie attività produttrici di reddito, con suddivisione del periodo di incapacità totale da quello di incapacità parziale ed indicando, per quest'ultima, l'incidenza percentuale sul totale;

- Se, e quale, influenza le lesioni riportate hanno avuto sul permanente peggioramento dell'integrità psicofisica del soggetto, del suo modo di essere e delle attività non produttive di reddito; raccolgano a questo scopo le opportune notizie anamnestiche (abitudini di vita, attività ricreative e sportive, contributo di prestazioni personali nella società ed alla famiglia, ecc…) e quantifichino percentualmente la incidenza di tutto questo complesso di fattori negativi rispetto allo stato anteriore;

- Se in conseguenza delle lesioni accertate, si sia verificata riduzione permanente della capacità del leso ad attendere alle abituali attività produttrici di reddito o, in assenza di stabile occupazione, a quelle potenzialmente confacenti alle sue abitudini, attitudini, sesso, età quantificandone l'incidenza percentuale;

- Se le spese mediche e protesiche documentate sono congrue e rispondono ad effettiva necessità, se altre si renderanno in futuro necessarie e con quale effettivo onere economico a carico".

All'inizio delle operazioni peritali, fissato per il 25 marzo 2021, partecipava il consulente di parte ricorrente, Dr. *Persona_2*, specialista in malattie infettive; per la parte resistente non compariva nessuno. In data 02/08/2021 i CCTTUU depositavano l'elaborato peritale, allegando le osservazioni del CTP ricorrente e le precisazioni a queste. Poiché la parte resistente non aveva presenziato, non essendo stato nominato alcun CTP, i consulenti davano atto dell'impossibilità di esperire il tentativo di conciliazione.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Con ricorso *ex* art. 702 *bis* c.p.c. ritualmente notificato, *Parte_1* citava, pertanto, in giudizio l' *Controparte_1* , chiedendo l'accertamento della responsabilità della parte convenuta per la condotta colposa dei sanitari dipendenti relativamente al decesso di *Parte_2* , e la condanna per l'effetto al risarcimento *iure proprio* dei danni patrimoniali e non patrimoniali da perdita del rapporto parentale, nonché al risarcimento *iure hereditatis* di quelli patrimoniali e non patrimoniali- biologico e morale terminale- patiti in vita dalla madre.

A sostegno delle proprie domande, la parte ricorrente allegava, in punto di fatto e di diritto, le conclusioni cui erano giunti i CCTTUU all'esito del procedimento per accertamento tecnico preventivo (n.r.g. 13598/2020), i quali avevano evidenziato numerose criticità nella gestione del processo infettivo.

In particolare, i consulenti avevano rilevato la mancata attivazione delle procedure di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), fra cui le misure di isolamento spaziale e da contatto atte a prevenire la diffusione del ceppo batterico agli altri degenti: tale circostanza risulta sia dal diario medico che da quello infermieristico, che non riportano l'attivazione di alcuna delle misure appena citate nel periodo successivo ai risultati dell'urinocoltura.

In secondo luogo, non era stato disposto un secondo esame urocolturale una volta terminata la terapia, cosa invece opportuna in considerazione della fragilità della paziente.

In terzo luogo, profili di censura venivano mossi in relazione al procedimento di diagnosi differenziale: in occasione del ricovero in medicina interna (19-23/09/2016), infatti, gli esami ematochimici di ingresso erano compatibili con un evento infettivo in atto e, pertanto, la patologia infettiva doveva essere presa in considerazione come ipotesi diagnostica differenziale.

Infine, in seguito all'ultimo ricovero del 03/10- dovuto ad un ulteriore episodio lipotimico- i CCTTUU qualificavano come erronea la scelta di non impostare subito una terapia ad ampio spettro, dal momento che le condizioni della paziente non permettevano di praticare un atteggiamento attendista come quello praticato: la terapia antibiotica impostata veniva qualificata dal collegio come "poco incisiva" e si rendevano altresì necessari ulteriori approfondimenti diagnostici.

Stante tutto quanto appena rilevato, i CCTTUU concludevano per il mancato rispetto dei protocolli indicati dal sapere scientifico consolidato per i casi simili: la patologia infettiva- contratta con estrema probabilità in ambito ospedaliero- non era stata adeguatamente indagata come ipotesi di diagnosi differenziale, non erano state implementate misure di controllo delle infezioni correlate all'assistenza e la terapia impostata risultava inadeguata alla gestione dell'evento settico, con ciò determinandosi un progressivo peggioramento delle condizioni cliniche della paziente. In occasione dell'ultimo ricovero la terapia era poco aggressiva e non era stato effettuato un tentativo diagnostico adeguato nei primi giorni, nonostante il quadro infettivo fosse già delineato: la paziente si presentava confusa e tachipnoica già dai primi ricoveri e ciò era di per sé suggestivo di sepsi in atto, rendendosi pertanto necessari ulteriori accertamenti, che avrebbero portato ad una diagnosi più precoce e, quindi, ad una terapia più efficace. L'evento mortale- dovuto ad insufficienza multiorgano secondaria a sindrome settica- risultava causalmente connesso alla condotta negligente dei sanitari della struttura convenuta, i quali non erano stati in grado di mettere in atto un programma di contenimento delle infezioni da MDR e di gestire il quadro clinico in maniera adeguata quanto a tempi e modi.

La parte ricorrente allegava, ulteriormente, le conclusioni espresse dal CTP Dott. *Persona_3 [...]* , specialista in malattie infettive, nel proprio parere infettivologico. Segnatamente, il consulente giudicava superficiale e lacunosa l'assistenza sanitaria prestata alla paziente

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

[redacted] di [redacted] in occasione del ricovero del 05/09/2016 sarebbe stato opportuno trattenere la paziente in ricovero per sottoporla alle necessarie cure, ed invece la medesima veniva dimessa senza accertare la negatività batterica con un nuovo esame. Ancora, si evidenziava l'infrequente somministrazione della sola *Org_13* per contrastare infezioni da *E. Coli*, ricorrendosi piuttosto a molteplici antibiotici in contemporanea. Infine, il CTP censurava la mancata richiesta di una consulenza infettivologica fra il riscontro di positività e per tutta la durata della degenza ospedaliera di settembre, soprattutto dal momento (11/09/2016) in cui i valori fortemente aumentati della procalcitonina evidenziavano una alta probabilità di sepsi severe o shock settico.

Con riferimento al danno parentale subito, l'odierno ricorrente *iure proprio* poneva a fondamento della propria pretesa tutta una serie di circostanze attinenti al rapporto che il medesimo aveva con la madre defunta. In particolare: *Pt_1* era l'unico figlio della *Pt_2* anche vedova dal 2005- e, non essendosi sposato, aveva sempre vissuto con la stessa; il ricorrente aveva recentemente adibito una stanza della casa ad ufficio, onde poter meglio assistere la madre, della quale si era sempre personalmente preso cura anche accompagnandola ad ogni visita medica specialistica e di controllo; dopo che la *Pt_2* era dovuta rimanere presso la residenza per anziani, così come durante i successivi ricoveri ospedalieri, il *Pt_1* aveva continuato ad assisterla e confortarla, andandola di frequente a trovare e venendo costantemente aggiornato circa le di lei condizioni di salute; il forte legame fra madre e figlio era il motivo per cui la paziente riusciva a tranquillizzarsi nei momenti di ansia e sostenersi nei momenti di depressione e sofferenza.

Circa la quantificazione di tale danno da perdita del rapporto parentale, il ricorrente, riportandosi alle Tabelle del Tribunale di Roma, affermava di avere diritto al risarcimento di una somma pari a € 336.500,00, oltre rivalutazione ed interessi al tasso legale.

In merito ai danni patrimoniali, sempre *iure proprio*, si chiedeva il risarcimento delle spese funerarie sostenute e documentate come da fattura prodotta (doc. 20) per € 2.300,00.

Il *Pt_1* agiva, inoltre, *iure hereditatis* per il risarcimento del danno non patrimoniale- qualificato in termini di danno terminale- subito in vita dalla madre: quest'ultima sarebbe rimasta sempre cosciente e consapevole dell'aggravarsi delle proprie condizioni di salute sino ai giorni immediatamente antecedenti al decesso, e perciò, oltre alla sofferenza fisica derivante dalle sopra descritte lesioni alla salute, veniva a configurarsi anche un danno consistente nella sofferenza psicologica derivante dalla consapevolezza del deterioramento delle proprie condizioni di salute e del verosimile appropinquarsi della propria morte. Ai fini della quantificazione di tale danno, si chiedeva di fare riferimento alle Tabelle del Tribunale di Milano relative al risarcimento del danno terminale, onde pervenire- alla luce del calcolo effettuato dai CCTTUU in giorni 63 di ricoveri complessivi- alla somma da risarcire di € 56.700,00 (oltre rivalutazione ed interessi).

In ultima battuta, parte ricorrente richiedeva il risarcimento *iure hereditatis* del danno patrimoniale consistente nelle spese mediche sostenute per la visita geriatrica dell'01/09/2016, documentate in € 124,00 come da ricevuta depositata in atti (doc. 21).

L'*Controparte_1*, convenuta, a fronte di regolare notifica non si costituiva nel presente giudizio, sicché veniva dichiarata la sua contumacia in prima udienza.

Veniva prodotta in giudizio *sub* doc. 10 la relazione del collegio dei CCTTUU svolta nel procedimento preliminare, documento di cui deve disporsi l'ammissione in giudizio.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Innanzitutto occorre indagare se siano riscontrabili profili di censura in relazione all'operato dei sanitari in servizio presso l' *Organizzazione_10* facente parte dell' *Pt_4* cui è succeduta a titolo universale l' *Controparte_1* convenuta: il *thema decidendum* deve essere circoscritto alle sole condotte contestate, e cioè alla gestione dell'infezione da *Per_1* ed *[...] Org_11*

Partendo dai fatti allegati nel ricorso e non contestati in giudizio dalla parte convenuta, rimasta contumace, la relazione peritale prodotta in giudizio e redatta dai CTU nel procedimento di cui all'art. 8. Legge 24/2017 consente di ritenere accertati i seguenti elementi di fatto relativi alla storia clinica della signora *Parte_2*

A partire dal 24/02/2016, la stessa si trovava ospite di una seconda residenza assistenziale e veniva, nei mesi seguenti, ricoverata più volte presso l' *Org_1* *Org_10* in data 04/09/2016, la paziente veniva ivi portata al Pronto Soccorso per l'inserimento di un catetere centrale a inserzione periferica, essendosi riscontrate difficoltà nel reperire e mantenere un accesso venoso periferico ai fini della nutrizione parenterale. Seguiva il ricovero in OBI prima e *[...] Organizzazione_14* il giorno dopo a causa del riscontro di ipopotassiemia, durante il quale veniva eseguito l'esame urocolturale (07/09/2016) che dava per la prima volta riscontro positivo di infezione da *Org_3* in data 09/09/2016: nessun episodio infettivo era, infatti, stato segnalato durante la precedente permanenza presso la *Parte_3* e l'origine della patologia era- come si spiegherà *funditus* più avanti- verosimilmente nosocomiale. Veniva, a questo punto, prescritta terapia con *Org_13* al dosaggio di 80mg e due volte al giorno, proseguita sino al 16/09: richiamando le condivisibili conclusioni del collegio peritale sul punto (pag. 20 ss.), si possono riscontrare alcune criticità con riguardo all'operato dei sanitari in questo momento, immediatamente successivo al risultato dell'urocoltura. Innanzitutto, bisogna qualificarsi erronea la scelta di una duplice somministrazione giornaliera del farmaco prescelto: un'unica somministrazione avrebbe consentito di sfruttare al meglio l'effetto di picco della massima concentrazione e l'effetto post-antibiotico di un amminoglucoside quale è la *Org_13* L'errore decisivo, tuttavia, è stato duplice: in primo luogo, è mancata completamente qualsiasi azione di isolamento di un batterio multiresistente quale *Per* *oli*, onde evitarne la diffusione attraverso misure di controllo delle infezioni correlate all'assistenza, come può apprezzarsi dalla mancanza di qualsiasi notazione sul diario medico e su quello infermieristico; in secondo luogo, avrebbe dovuto essere prescritto un controllo urocolturale al termine della terapia, per verificare l'andamento dell'infezione in una paziente la cui fragilità, per via dell'età avanzata e delle condizioni di salute precarie, non consentiva di praticare un atteggiamento attendista (pag. 21 elaborato peritale). In data 14/09/2016 veniva rilevata positività altresì ad *Enterococcus Faecalis*, ma si decideva di non associare un secondo antibiotico alla somministrazione di gentamicina a causa della negativizzazione degli indici di flogosi (*ivi*, pag. 18). La paziente veniva dimessa due giorni dopo con la seguente diagnosi: "*disidratazione inducente ipokaliemia e suboccusione intestinale complicata da infezione delle vie urinarie da E.coli ESBL positiva e Enterococcus faecalis. Anemia multifattoriale (carenza vitamina B12, acido folico ed insufficienza renale). Recente frattura sovracondiloidea del femore sinistro trattata con placca e viti. Ipertensione arteriosa, sclerosi valvolare aortica e lieve insufficienza mitralica, dislipidemia, encefalopatia vascolare cronica, pregresso TIA. Sincope situazionale in corso di defecazione. Sindrome depressiva. Insufficienza renale cronica, stadio II*" (*ivi*, pag. 19; doc. 9a, pag. 31).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

L'intervento successivo sarebbe stato una gastrostomia endoscopica percutanea (PEG), programmata per l'11/10/2016, senza alcuna disposizione- come accennato- in merito all'infezione in corso; prima di allora, tuttavia, (in data 19/09) la *Pt_2* veniva trasportata al Pronto Soccorso ad [redacted] essendo stata trovata non responsiva e con escreato schiumoso, dove veniva trattenuta e successivamente inviata presso l' *Organizzazione_15* del medesimo presidio con diagnosi di *verosimile ischemia cerebrale acuta e crisi epilettica* (pag. 19 elaborato peritale; pagg. 14 e 37 doc. 9a). Gli esami ematochimici evidenziavano leucocitosi neutrofila, aumento dei lattati e del fibrinogeno. Il 21/09 veniva posizionato un catetere vescicale e due giorni dopo la paziente veniva dimessa con diagnosi di *sincope in encefalopatia vascolare cronica*. Condividendosi completamente le osservazioni dei CCTTUU sul punto, si ritiene che l'operato dei sanitari in occasione del ricovero in questione sia sicuramente censurabile, laddove i medesimi non hanno minimamente considerato la patologia infettiva come ipotesi di diagnosi differenziale, nonostante la storia clinica antecedente di soli pochi giorni- documentata in cartella clinica (doc. 7)- e la compatibilità degli esami di ingresso con un evento infettivo in atto (pag. 21 elaborato peritale). *A fortiori* va censurata la condotta dei sanitari se si considerano le condizioni di salute estremamente precarie della *Pt_2* le quali avrebbero dovuto indurre ad una maggiore attenzione ai fattori di rischio infettivo, su base clinica come anche solo su base preventiva (pag. 24 elaborato peritale), in un caso, peraltro, che non presentava particolarità o difficoltà diagnostico-terapeutiche (*ivi*, pag. 27). In seguito alle dimissioni, le condizioni di salute della paziente non miglioravano: la stessa appariva poco responsiva e si verificavano un episodio di vomito ed una nuova lipotimia, tutti elementi che- ove diligentemente valutati entro il complessivo quadro clinico già delineatosi- avrebbero facilmente portato a concludere per l'inizio di un evento settico (*ivi*, pag. 21).

In data 03/10/2016, la paziente veniva nuovamente inviata in Pronto Soccorso per una visita otorinolaringoiatrica, salvo essere trattenuta in regime di ricovero per perdita di coscienza durante la visita ed essere poi accettata in Medicina di Continuità con diagnosi di ingresso di *recidiva lipotimica in soggetto con aritmie atriali/ventricolari e ipopotassiemia*: gli esami di ingresso davano atto di modesta leucocitosi, rilevante aumento di PCR (5,69 con v.n. sino a 0,5) e dei lattati (2,7), leucocituria. A questo punto l'evento settico in atto era palese ed i sanitari iniziavano una terapia antibiotica con ampicillina-sulbactam: ancora una volta si tratta di una condotta censurabile, non essendo stata fin dal principio impostata una terapia incisiva e ad ampio spettro, previo approfondimento con ulteriori esami diagnostici (procalcitonina, emocolture) che avrebbero consentito di arrivare più rapidamente alla diagnosi corretta ed impostare, di conseguenza, una terapia appropriata (pag. 22 elaborato peritale). Da tali esami- effettuati solo in un secondo momento in seguito ad un peggioramento delle condizioni di salute della paziente- sarebbe emerso più tempestivamente che trattavasi di bacilli gram negativi, con ciò dovendosi escludere il ceppo di *E.* *Org_11* che è un gram positivo- e potendosi concludere per la verosimile riconducibilità della sepsi al medesimo ceppo di *E. Coli* già isolato nello stesso reparto poche settimane prima (*ibid.*). In seguito all'accennato aggravio del quadro clinico della *Pt_2* con episodi di vomito caffeano, si decideva di iniziare la cura con *Org_12* (piperacillina-tazobactam): trattandosi di bacilli gram negativi- come sarebbe più tempestivamente emerso dagli esami negligentemente ritardati- la terapia avrebbe dovuto indirizzarsi sin dall'ingresso in reparto su un carbapenemico (preferibilmente meropenem), in quanto l'antibiotico prescelto presentava una concentrazione plasmatica minima in grado di inibire la crescita del batterio (valore di MIC) di 8, che non consiglia l'utilizzo del farmaco in caso di sepsi (pag. 22 elaborato peritale). L'11/10 la procalcitonina presentava valori molto alterati e venivano eseguite emocolture, che risultavano positive per bacilli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

gram negativi il giorno successivo. Il 13/10 la procalcitonina era ancora molto alterata ed il giorno successivo veniva segnalata acidosi mista. Il [redacted] veniva modificata la terapia antibiotica in funzione dell'antibiogramma, ma la sera stessa la paziente decedeva per insufficienza multiorgano secondaria a sindrome settica (pag. 28 elaborato peritale; certificato necroscopico *sub* doc. 3).

La condotta dei sanitari alle dipendenze dell' *Controparte_1* è in definitiva- sintetizzando le argomentazioni appena sviluppate- censurabile da molteplici punti di vista, in quanto contraria al sapere scientifico codificato ed alle prassi normalmente praticate per la diagnosi e la cura di casi consimili a quello di causa (v. ad es.: raccomandazioni Consensus SIMEU; raccomandazioni *Org_16* Singer M. et al., *The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA*. 2016; Seymour C. et al., *Time to Treatment and Mortality during Mandated Emergency Care for Sepsis*. *N Engl J Med*. 2017; etc.); altresì censurabile è la condotta, direttamente riconducibile all'Azienda medesima, di generale organizzazione dei reparti e presidi, essendo mancata totalmente l'implementazione di protocolli e misure di isolamento per prevenire il contagio da infezioni correlate all'assistenza. Quest'ultimo comportamento, dunque, costituisce un primo profilo di colpa: l'infezione da *E.* *Per_* e quella da *[...]* *Org_11* sono state contratte dalla *Pt_2* con elevato grado di probabilità in ambito ospedaliero, dal momento che la stessa non presentava almeno sino al ricovero del 03/08/2016 alcun fattore di rischio tipico delle infezioni correlate all'assistenza (ad es.: l'allettamento, l'essere portatore di catetere vescicale a permanenza, multipli cicli di terapia antibiotica) e dal momento che la noncuranza dei sanitari rispetto alla patologia riscontrata- non essendo stata implementata alcuna misura di isolamento e contenimento- porta alla plausibile conclusione che sia trattatosi di una violazione non isolata di protocolli di sicurezza, ma di una negligenza sistematica a monte del contagio di svariati pazienti, fra cui è verosimile ritenere si possa annoverare la *Pt_2* stessa. Sicuramente censurabile è, comunque, la gestione dell'infezione da parte del personale dell'Ospedale *Organizzazione_5* in occasione del ricovero del 19/09 l'evento infettivo è stato completamente trascurato nell'operazione di diagnosi differenziale, nonostante gli esami di ingresso fossero compatibili con la medesima patologia rilevata nello stesso presidio poco più di una settimana prima e nonostante la *Pt_2* fosse stata dimessa appena tre giorni prima e la cartella clinica desse atto dell'infezione delle vie urinarie in questione. La negligenza dei sanitari è da ritenersi ancora più grave in considerazione delle condizioni di salute precarie della paziente, che avrebbero dovuto indurre ad una maggiore attenzione ai fattori di rischio infettivi, ed in considerazione della semplicità di un esame quale l'urinocoltura- eseguita di frequente anche per pazienti asintomatici- *Parte_5* permesso di confermare la diagnosi già effettuata durante il ricovero precedente e, invece, è stato colposamente omesso. Ulteriori profili di colpa possono essere individuati in relazione all'operato dei medici in occasione del ricovero del 03/10: a questo punto l'infezione si mostrava evidente ed il quadro clinico deponeva per l'inizio della complicazione settica, ma ciononostante venivano omessi gli esami necessari per isolare il ceppo batterico responsabile della sepsi e, dunque, per impostare una terapia efficace. La terapia prescelta è inadeguata a contenere l'evento settico e viene cambiata in funzione dei risultati degli esami (procalcitonina, emocolture, antibiogramma), eseguiti solo in seguito ad un drastico peggioramento delle condizioni di salute della *Pt_2* e colposamente ritardati fino a quando la sepsi grave aveva ormai raggiunto uno stadio critico.

La sequela di negligenze appena descritta, in contrasto col sapere scientifico normalmente riconosciuto e praticato, ha determinato un decisivo ritardo nell'impostazione della terapia più appropriata in relazione alla diagnosi corretta, potendosi affermare la sussistenza di un nesso

Osservatorio ICA Italia
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-312

causale fra tale condotta e l'evento infausto oggetto del presente giudizio. Si può, pertanto, su queste premesse affermare la responsabilità dell' *Controparte_1* convenuta, ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c., per le sopracitate condotte direttamente ed indirettamente riconducibili alla stessa.

In merito alla quantificazione del danno risarcibile, viene in primo luogo in considerazione il danno non patrimoniale patito da *Parte_2*, cui succede a titolo universale *Parte_1*, odierno ricorrente. Ebbene, si ritiene raggiunta la prova del c.d. danno biologico terminale, consistente nella menomazione dell'integrità psico-fisica della danneggiata nell'apprezzabile lasso di tempo (Cass., S.U., 22 luglio 2015, n. 15350; conf., Cass., sez. VI, 6 ottobre 2020, ord. n. 21508) intercorrente fra l'evento dannoso ed il decesso che ne è conseguito. Il primo evento deve essere individuato nella contrazione della patologia infettiva in ambiente ospedaliero, a causa della mancata implementazione dei protocolli clinici necessari in casi simili e previsti dalle linee guida del settore: l'ipotesi con più alto grado di probabilità, condividendosi le conclusioni svolte dai CCTTUU (pag. 22 ss. elaborato peritale), è che ciò sia avvenuto durante la degenza presso l' *Org_1* di [redacted] in occasione del ricovero nel reparto di Ortopedia (03/08-13/08/2016), all'ingresso del quale veniva posizionato un catetere vescicale. Il [redacted] con continui ricoveri per un totale di giorni 63 dal momento in cui si manifestavano i primi segni di una complicanza infettiva (pag. 28 elaborato peritale): tale lasso temporale delimita il danno biologico *strictu sensu*, derivante dalla lesione temporanea alla salute della paziente ed imputabile all'odierna convenuta.

Quanto al c.d. danno morale terminale (o danno catastrofale), non si ritiene, per contro, raggiunta la prova della lucida percezione, da parte della *Pt_2* dell'imminenza della propria morte (Cass., sez. III, 23 ottobre 2018, n. 26727; conf., Cass., ord. 21508/2020, cit.): sebbene, infatti, la paziente non fosse- salvi singoli episodi- in stato di incoscienza, la documentazione clinica disponibile (doc. 9a) attesta un deterioramento cognitivo ingravescente, disorientamento, scarsa responsività, pensiero rallentato e confusione, su cui ha influito in modo rilevante la setticemia sviluppatasi. Né potrebbe attribuirsi rilievo, sul punto, al riscontro di umore depresso, in quanto la cartella clinica attesta che la *Pt_2* fosse affetta da sindrome depressiva già da svariati mesi precedentemente all'evento lesivo (almeno dall'11/04/2016; v. doc. 9a, pag. 21), per la quale era stata anche prescritta terapia con Trittico. Si deve concludere, pertanto, per l'insussistenza dei presupposti della voce di danno non patrimoniale in parola.

Con riferimento al danno patrimoniale, si ritiene risarcibile *iure hereditatis* la spesa di € 124,00 riferibile alla visita geriatrica dell'01/09/2016, documentata come da ricevuta n. 113763 (doc. 21) e successiva alla manifestazione dei sintomi della patologia infettiva.

Si ritiene inoltre che sussistano i presupposti del danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, risarcibile *iure proprio* all'odierno ricorrente. La parte ha fornito presunzioni sufficienti a dimostrare l'esistenza di un intenso rapporto affettivo con la madre e di averla assistita durante il corso del travagliato percorso terapeutico, come anche suggerisce la documentazione relativa alla degenza presso le *Part* ed il [redacted] di [redacted] che sempre indica il *Pt_1* come contatto di riferimento della paziente. Negli ultimi tempi, il ricorrente, che non è coniugato, aveva dedicato notevole tempo ed attenzione alla cura della madre, l'unico genitore ancora in vita, avendo anche trasferito la sede della propria attività lavorativa nella casa della prima per meglio assisterla: si ritiene raggiunta, pertanto, la prova dello stravolgimento della vita familiare del ricorrente conseguente al decesso determinato dalla condotta negligente dei sanitari dipendenti della

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Azienda convenuta, e l'intensità ed eccezionalità del rapporto con la madre- verosimilmente l'unico vero affetto rimasto per il ricorrente medesimo- giustificano un aumento a titolo di personalizzazione in sede di liquidazione del danno non patrimoniale in questione.

Altresì risarcibili *iure proprio* sono le spese funerarie sostenute dal *Pt_1* per la madre, documentate per € 2.300,00 dalla fattura del 24/10/2016 allegata *sub* doc. 20 e, all'evidenza, resesi necessarie in conseguenza dell'evento lesivo in causa.

Per quanto concerne la liquidazione del danno non patrimoniale risarcibile *iure hereditatis*, facendo riferimento alle c.d. Tabelle di Milano si perviene a liquidare la somma di € 6.237 (punto base I.T.T. 99,00 × giorni 63).

Con riguardo, invece, al danno non patrimoniale da perdita del rapporto parentale, si procede nel modo seguente:

La vittima aveva **85 anni** al momento del decesso.

Il congiunto ha **58 anni**, è **figlio** della vittima ed era **convivente**.

Nel nucleo familiare non sono presenti né altri conviventi del congiunto né altri familiari fino al 2° grado di parentela.

SVILUPPO del CALCOLO

Tabella di riferimento	**Roma 2019**
Valore del Punto Base	**€ 9.806,70**
Punti riconosciuti per il grado di parentela	**18**
Punti in base all'età della vittima	**1**
Punti in base all'età del figlio	**3**
Punti per la convivenza tra la vittima e il figlio	**4**
Punti per l'assenza di altri familiari conviventi	**3**
Punti totali riconosciuti	**29**
IMPORTO del RISARCIMENTO	**€ 284.394,30**

Ne risulta, in seguito all'aumento a titolo di personalizzazione (da 1/3 sino ad 1/2 del punteggio complessivo), un totale risarcibile *iure proprio* di € 400.000,00.

La prova testimoniale richiesta appare irrilevante alla luce delle allegazioni in atti.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, così dispone:

- accoglie parzialmente la domanda di risarcimento *iure hereditatis* del danno non patrimoniale proposta da *Parte_1* e condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore del primo della somma di € 6.237,00, oltre interessi al tasso legale sulla somma devalutata all'agosto 2016- epoca dell'evento- e rivalutata di anno in anno sino alla

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

pubblicazione della presente ordinanza, nonché interessi legali dalla data odierna sino all'effettivo pagamento;

- accoglie la domanda di risarcimento *iure hereditatis* del danno patrimoniale proposta da *Parte_1* e condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore del primo della somma di € 124,00, oltre interessi al tasso legale sulla somma anno per anno rivalutata dal giorno del pagamento sino alla pubblicazione della presente ordinanza, nonché interessi legali dalla data odierna sino all'effettivo pagamento;
- accoglie la domanda di risarcimento *iure proprio* del danno non patrimoniale proposta da *Parte_1* e condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore del primo della somma di € 400.000,00, oltre interessi al tasso legale sulla somma devalutata all'epoca dell'evento e rivalutata di anno in anno sino alla pubblicazione della presente ordinanza, nonché interessi legali dalla data odierna sino all'effettivo pagamento;
- accoglie la domanda di risarcimento *iure proprio* del danno patrimoniale proposta da *Pt_1 [...]* e condanna l' *Controparte_1* al pagamento in favore del primo della somma di € 2.300,00, oltre interessi al tasso legale sulla somma anno per anno rivalutata dal giorno del pagamento sino alla pubblicazione della ordinanza, nonché interessi legali dalla data odierna sino all'effettivo pagamento;
- condanna l' *Controparte_1* a rimborsare le spese legali sostenute dalla parte ricorrente che si liquida, per entrambe le fasi del giudizio, in € 7.000,00, oltre € 920,00 per spese vive, oltre Iva Cpa e spese generali al 15%.
- condanna l' *Controparte_1* a rimborsare le spese di CTU sostenute dalla parte ricorrente e già liquidate.

Firenze, 10 giugno 2022

Il Giudice

dott. Luca Minniti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it