TRIBUNALE DI FROSINONE

-Sezione Civile-

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il giudice DESIGNATO, dott. Luigi Petraccone, ha pronunziato la seguente

O R D I N A N Z A

Nella causa civile in I° grado iscritta al ruolo il 06.06.2018, al n. RG 1758/18, avente ad oggetto responsabilità professionale medica, vertente

TRA

Parte_1 **,** *Parte_2* **,** *Parte_3* **,** *Parte_4* **,** *Parte_5* **e** *Parte_6* , in proprio e quali eredi di *Persona_1* , tutti rappresentati e difesi, come da procure a margine del ricorso *ex* art. 702 *bis* cpc, anche disgiuntamente tra loro, dagli Avv.ti [redacted] e [redacted] dichiaratisi antistatari.

RICORRENTI

E

Controparte_1 , in persona del legale rappresentante *pro-tempore*, con sede in *CP_1* alla [redacted] snc, rappresentata e difesa dall'Avv. [redacted] come da procura a margine della memoria di costituzione, giusta la rituale Delibera allegata *sub* 1.

RESISTENTE

All'udienza del 31.05.2019 i Procuratori concludevano come da verbale (telematico) in atti (*All'udienza tenutasi il giorno 31/05/2019, innanzi al giudice designato, dott. Luigi Petraccone, sono comparsi: -per parte attrice,* *Parte_1* *[...]* *+ 5, l'Avv.* [redacted] *e l'Avv.* [redacted] *i quali dichiarano di accettare la proposta conciliativa ex art. 185 bis cpc proposta dal g.i. con ordinanza del 25.01.2019; -per parte convenuta,* *Controparte_2* *, l'Avv.* [redacted] *il quale, in conformità alle disposizioni formali ricevute dalla* *Controparte_3* *in merito al parere legale motivato, di cui alla nota riservata interna Prot. n. 51562/2019, dichiara di non accettare la proposta conciliativa formulata, sulla scorta delle circostanze in atti, da cui si ricava l'esclusione della responsabilità aziendale nel caso di specie, per infezione nosocomiale, come si evince dalle consulenze di parte in atti, redatte dal Dott.* *Persona_2* *(medico legale), Dott.ssa* *Persona_3* *(medico infettivologo) e Dott.* *Persona_4* *, quale direttore della* *Parte_7* *, dalle quali si evince che l'infezione, benchè prevedibile, non era evitabile nonostante tutte le misure di profilassi preventiva, controlli successivi anche alla luce della assenza di responsabilità medica, nel caso di specie, già accertata dal consulente del PM in sede penale. Pertanto, poiché non vi è alcuna responsabilità da parte della* *Cont* *, detta* *CP_2* *non ha ritenuto di valutare la congruità del quantum, come proposto dal G.I.; È inoltre presente ai fini del tirocinio formativo ex art. 73 della legge n. 98/2013, la Dott.ssa* *Persona_5* *È presente altresì ai fini della pratica anticipata* *Persona_6* *. Il G.I., attesa*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

l'impossibilità di definire ex art. 185 bis cpc la lite, invita i Procuratori delle parti a precisare le rispettive conclusioni. Gli Avv. [redacted] *e* [redacted] *si riportano integralmente al ricorso introduttivo, ed in particolare alle conclusioni ivi rassegnate confidando nel relativo accoglimento. Chiedono, quindi, che la causa venga trattenuta in decisione con termini per deposito di memorie conclusive. L'Avv.* [redacted] *si riporta alla memora di costituzione, ribadendo l'esclusione della responsabilità aziendale nel caso di specie, in quanto l'infezione ospedaliera di cui all'evento rientra nella normale statistica percentuale sanitaria, nell'ambito dei trattamenti in regime di ricovero ospedaliero. Il giudice designato, dato atto, trattiene la causa in decisione, assegnando alle parti termini di giorni 60 per il deposito di memorie conclusionali, e l'ulteriore termine di giorni 20 per eventuali repliche*).

MOTIVI IN FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

Con ricorso *ex* art. 702 *bis* cpc, *Parte_1* , *[...]* *Parte_2* , *Parte_3* , *Parte_4* , *Parte_5* e *Parte_6* , *in proprio e quali eredi di* *Persona_1* , convenivano in giudizio, dinnanzi all'intestato Tribunale, l *[...]* *CP_1* chiedendone la condanna al risarcimento di tutti i danni subiti a causa ed in conseguenza del [redacted] *Per_1* *[...]* [redacted] da ritenersi *causalmente connesso ad una gravissima infezione contratta durante il ricovero presso il* *[...]* *Org_1* *di* *CP_1* *disposto al fine di eseguire un routinario intervento di artroprotesi di anca*.

A sostegno della domanda risarcitoria, i ricorrenti invocavano le risultanze della CTU *resa a definizione di un precedente giudizio per ATP ex art. 696 bis cpc, dai medesimi promosso dinanzi all'intestato Tribunale (RG 1739/17), a conclusione del quale i Consulenti nominati dal Tribunale (Dr.* *[...]* *Per_7* *Specialista in Malattie Infettive e Dr.* *Persona_8* *Specialista* *Organizzazione_2* *hanno accertato -in contraddittorio e nell'acquiescenza dell'Azienda convenuta- la responsabilità della medesima per non aver approntato le adeguate procedure di sanificazione tese a prevenire o quantomeno contenere la contrazione di infezioni da parte del paziente, nonché la responsabilità dei sanitari che ebbero in cura* *Persona_1* *per aver gestito con superficialità ed intempestività le criticità che il medesimo lamentava; comportamenti omissivi che determinarono, a detta dei Consulenti stessi, con efficienza causale esclusiva il successivo inesorabile decesso del paziente*.

Instaurato il contraddittorio, si costituiva in giudizio l *Contr* che instava per il rigetto di ogni avversa domanda, negando l'esistenza di un nesso di causalità, anche solo a livello probabilistico del contagio, ed in quanto: "*le conclusioni peritali dei CC.TT.UU. Dottori* *Per_8* *e* *Per_7* *erano state formalmente contestate in ambito aziendale dai CC.TT.PP. Dott.* *Per_2* *[...]* *(* *Persona_9* *e Dott.ssa* *Persona_3* *(Medico-Infettivologo), nonché dal Dott.* *Persona_4* *quale Direttore U.O.C. Medicina Legale e Rischio Clinico – Risk Manager: in particolare, il Dott.* *Per_2* *a fronte delle complicanze infettive successive all'intervento di artroprotesi, ha*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

evidenziato la circostanza che i CC.TT.UU. non hanno accertato se il Paziente, dopo le dimissioni ospedaliere del 13/09/2013, durante il ricovero presso la Struttura riabilitativa Org_3 *di Cassino e fino all'uscita dalla stessa (23/11/2013 → gg. 70 circa) sia stato sottoposto al trattamento. antibiotico necessario ed adeguato, in relazione alla complicanza infettiva già in atto, così come riportato nella cartella clinica (cfr. da pag. 17 a 24 della C.T.U.); per altro verso, la Dott.ssa* Per_3 *ha relazionato affermando che al sig.* Persona_1 *è stata praticata prima terapia antibiotica empirica, nelle more degli esami colturali e strumentali, tanto da ottenere la stabilizzazione del quadro clinico, con necessario e successivo trasferimento dalla U.O.C. di Ortopedia a quella di Terapia Intensiva, a seguito del peggioramento delle condizioni cliniche; inoltre, la consulenza infettivologica è stata tempestivamente eseguita quando sono stati disponibili i referti microbiologici; gli agenti eziologici isolati dalle colture (nella specie* Persona_10 Persona_11 , [...] Per_12 Persona_13 *), sono state presumibilmente correlati alle pratiche assistenziali, quali infezioni ospedaliere di particolare gravità e comportano un elevato tasso di mortalità, soprattutto se insorgono in Paziente critico; la Dott.ssa* Per_3 *ha accertato –documentalmente– che nel caso di specie sono state poste in essere tutte le misure di profilassi per il controllo delle infezioni ospedaliere, ovvero: somministrazione profilattica della terapia antibiotica al momento dell'intervento di artroprotesi, ripetuti tamponi di sorveglianza, isolamento del Paziente in Terapia Intensiva per positività ad* Persona_10 *quale misura generalizzata per tutte le infezioni MDR come risulta dalla letteratura scientifica, tutte le procedure profilattiche sono mirate alla riduzione delle infezioni ospedaliere, ma non al loro annullamento totale. Nel caso specifico dalla documentazione medica sembra evidente che il* Pt_2 *dopo l'intervento dì posizionamento di protesi di anca (5-7), ha avuto un evento ischemico cerebrale (vedi TC encefalo del 7-7-13) che ha determinato un quadro neurologico caratterizzato da: "pz disorientato, soporoso e non collaborante" Tale condizione ha necessitato di un lungo periodo di ricovero in rianimazione (dal 12-7 al 16-8) presso* [redacted] *di* [redacted] *nel corso del quale sono stati*
applicati numerosi dispositivi invasivi, assolutamente necessari per la sopravvivenza: catetere, ecc.. Un Soggetto allettato e, soprattutto, in stato di coma, è per forza di cose un Soggetto fragile dal punto di vista immunitario per una serie di motivi: in primo luogo viene meno il movimento ciliare che protegge l'albero respiratorio dall'ingresso dei batteri, in secondo luogo perché ristagna più facilmente il muco, che è poi terreno fertile per la crescita batterica ed infine perché nel complesso, il sistema immunitario tende ad abbassarsi…L'insorgenza di una infezione da Clostridium difficile è la risultante della complessa ed articolata terapia antibiotica cui il Pt_2 *è*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

stato sottoposto per far fronte alle infezioni cui è andato incontro nel periodo antecedente. Il Clostridium difficile si trova già all'interno dell'organismo, in equilibrio con altri batteri presenti, l'uso di antibiotici rompe questo equilibrio, lasciando campo libero al Clostridium difficile di accrescersi. La mortalità del Clostridium non è altissima, ma dipende dalle condizioni del Soggetto, ovvero in caso di Soggetti anziani o più vulnerabili è pericoloso, in altri casi può essere efficacemente trattato. Quindi, per concludere, il Pt_2 *nel corso dell'intervento di artroprotesi di anca è andato incontro ad un ictus ischemico che Lo ha allettato e costretto ad un ulteriore ricovero in rianimazione. Qui la successione di infezioni è da attribuirsi alle condizioni di vulnerabilità dell'Ospite ed alla necessità di adottare presidi invasivi (cateteri, tracheostomia, etc) indispensabili per la sopravvivenza. Tali infezioni sono state efficacemente trattate con una adeguata terapia, come dimostra la successiva dimissione del Paziente ed il trasferimento presso il* Organizzazione_4 *per le cure riabilitative. Il successivo ed ultimo peggioramento del Paziente è legato alle conseguenze di una infezione (enterite) da Clostridium difficile, che rappresenta una complicanza della terapia antibiotica cui è stato sottoposto il* Pt_2 *e che era comunque necessaria…La suddetta Consulenza Tecnica di Parte, a conclusione della citata relazione peritale interna, affermava che –nel caso di specie– l'infezione ospedaliera di cui all'evento morboso-mortale, seppur prevedibile, non era prevedibile ed evitabile, perché si è manifestata nonostante l'adozione di tutte le procedure di prevenzione e cura apprestate; -anche il Dott.* Persona_4 *in qualità di Responsabile della U.O.C. Rischio Clinico aziendale, nella propria relazione interna, ha evidenziato che i Sanitari interessati al caso clinico hanno posto in essere tutti i protocolli previsti per la profilassi specifica delle infezioni ospedaliere, nonché trattato –correttamente– le complicanze successive all'intervento; -ne consegue che l'infezione nosocomiale che ha dato origine alla cascata di eventi morbosi, di cui all'exitus finale, si qualifica come un evento prevedibile perché frequente nei ricoveri ospedalieri, ma non evitabile in assoluto, in quanto si è manifestato nonostante tutte le misure precauzionali e di cura poste in essere. Per completezza di trattazione il Giudicante dovrà valutare anche i trattamenti sanitari praticati nel periodo di degenza riabilitativa (gg. 70), al fine di stabilire l'esistenza o meno di una possibile concausa concorrente, rispetto all'evento morte, in ordine alle cure antibiotiche praticate, con conseguente riduzione equitativa proporzionale del danno da risarcire…*".

Fallito il tentativo *ex* artt. 185, 185 *bis* cpc, la causa, all'udienza del 31.05.2019, è stata assunta in decisione da questo giudicante, quale nuovo assegnatario del ruolo, previa concessione dei termini di cui sopra.

Tanto premesso, preliminarmente occorre osservare che, per consolidata giurisprudenza della Suprema Corte, il giudice, nel motivare "concisamente" la "sentenza" secondo i dettami di cui all'art. 118 disp. att. cpc, non è tenuto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

ad esaminare specificamente ed analiticamente tutte le *questiones* sollevate dalle parti, ben potendosi egli limitare alla trattazione delle sole questioni -di fatto e di diritto- rilevanti ai fini della decisione concretamente adottata e che in effetti quelle restanti, non trattate, non andranno necessariamente ritenute come "omesse" -per effetto di *error in procedendo*- ben potendo esse risultare semplicemente assorbite (ovvero superate) per incompatibilità logico-giuridica con quanto concretamente ritenuto provato dal giudicante.
Ciò, a maggior ragione, vale, come è evidente, per il più "snello" procedimento di cui all'art. 702 *bis* cpc.
Pertanto, non saranno prese in esame le questioni non rilevanti ai fini della decisione, né quelle proposte tardivamente: difatti, le preclusioni derivanti dal mancato rispetto dei termini perentori, in quanto volte a tutelare anche l'interesse pubblico al corretto e celere andamento del processo, devono essere rilevate d'ufficio dal giudice, indipendentemente dall'atteggiamento processuale della controparte al riguardo (Cass. Sez. 1, Sentenza n. 3806 del 26/02/2016; Cass. Sez. 6 - 2, Ordinanza n. 11282 del 10/05/2018, etc.).
Indi, **può ivi rilevarsi come oggetto del presente giudizio sia una domanda di risarcimento danni**, **proposta dai ricorrenti, *iure proprio* e *iure hereditatis*, per il decesso del Sig.** *Persona_1* **all'epoca di anni 58, a causa di un'infezione nosocomiale che gli attori** -rispettivamente *Parte_1* e *Parte_2*, quali moglie e figlio (conviventi) del defunto, *Parte_3*, *Parte_4*, *[...]* *Pt_5* e *Parte_6*, quali fratelli (non conviventi)- **lamentano essere stata contratta da detto congiunto nel corso del ricovero in ospedale**.
Ed, in verità, i fatti di causa, per quanto ivi rileva, sono da ritenersi del tutto pacifici e non contestati.
È indi del tutto pacifico che in data 15 giugno 2013 il Sig. *Persona_1* **veniva ricoverato, in "pre-ospedalizzazione**", **presso l'** *Org_5* *[...]* **di [redacted] (FR), in vista dell'intervento chirurgico di artroprotesi all'anca destra**, cui si sarebbe dovuto sottoporre nei giorni seguenti, essendo egli affetto da coxartrosi a detta anca.
È altresì pacifico che il Sig. *Persona_1* **in data 02/07/2013 veniva ricoverato presso il** *Organizzazione_1* **di [redacted] ove il giorno successivo subiva il predetto intervento di artroprotesi totale**.
Per quanto riguarda tutto il successivo decorso post-operatorio, ai successivi esami, terapie e trattamenti, questo giudicante non può che richiamare -parola per parola- tutto quanto illustrato dai CTU in sede di ATP (RG 1739/17): cfr. pagina 80 e seguenti, **altresì evidenziando che sui fatti, come così ricostruiti dagli Ausiliari del Tribunale, non vi sia stata contestazione delle parti, essendo negato da parte della convenuta** *Contr* **solo la sussistenza di un nesso di causalità**, tenuto conto delle molteplici patologie di cui era affetto detto paziente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

Di contro, gli attori-ricorrenti deducono che il decesso è stato causato da un agente patogeno, così prospettando una responsabilità del personale sanitario e della Struttura, per aver omesso l'adozione di ogni controllo necessario per verificare l'idoneità dei macchinari e dell'ambiente nel quale essi hanno operato, e per non aver predisposto le cautele necessarie per evitare l'infezione.

Dunque, si è in presenza di un infezione -del tutto pacificamente- acquisita in ambiente ospedaliero, peraltro verificatasi in soggetto in condizioni generali di evidente disequilibrio funzionale pluriorganico, con conseguente riduzione delle abituali difese organiche, specie contro gli agenti infettivi. Difatti, i trattamenti farmacologici con farmaci elettivi non hanno sortito effetti risolutivi o migliorativi in dipendenza delle precarie condizioni di equilibrio funzionali del Sig. *Persona_1* le cui "dimissioni" dall'ospedale sono state magari temerarie, ma di certo non hanno determinato alcuna interruzione del nesso causale, avendo questi già contratto l'infezione ed essendo già un soggetto alquanto debilitato.

In casi del genere, difatti, *ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o del contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante*" (***ex pluribus*, Cass., Sez. III, 11/03/2016, n. 4764 e cfr. anche Cass., Sez. III, 30/06/2015, n. 13328,** punto 3.4).

In sostanza, **deve ritenersi sussistente la responsabilità dell'** *[...] CP_4* **, salvo che lo stesso non riesca a dimostrare** che la propria Struttura ed il proprio personale agirono nel pieno rispetto di diligenza e prudenza qualificata e proporzionata alla natura della prestazione, e **che venne fatto tutto il possibile per evitare il contagio in base alle indicazioni ampiamente condivise e pretese dalla letteratura scientifica, nonché dalle vigenti previsioni normative** (cfr.: *la Circolare Ministeriale n. 52 del 1985, che definì le strategie di contrasto alle infezioni nosocomiali, dando i natali ai Comitati Infezioni Ospedaliere (CIO) e definendone i compiti e le funzioni quali organismi multidisciplinari responsabili dei programmi e delle strategie di lotta e di contrasto contro le infezioni ospedaliere; la Circolare Ministeriale n. 8 del 1988, che suggerì i criteri standardizzati da utilizzare per la definizione e la diagnosi delle infezioni ospedaliere, proponendo altresì la realizzazione di sistemi di sorveglianza attiva; il D.M. 13/09/1998, che – nell'àmbito della riorganizzazione dei presidi ospedalieri – istituì i Comitati Ospedalieri per le Infezioni Nosocomiali; il D.lg. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), come modificato dal D.lg. 7 dicembre 1993, n. 517; il D.P.R. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private);*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

il D.lg. 24 febbraio 1997, n. 46 (Attuazione della direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici, etc.).

Nel caso di specie, non solo la *Contr* **non ha affatto adempiuto all'onere probatorio su di essa incombente, non ritenendosi a tal fine sufficiente la (sola) consulenza di parte all'uopo prodotta, di cui sopra (cfr. Cassazione Sez. Unite, Sentenza n. 13902 del 03/06/2013, secondo cui *la consulenza tecnica di parte costituisce una semplice allegazione difensiva a contenuto tecnico, priva di autonomo valore probatorio*), ma vi è di più. Difatti, la sussistenza del nesso causale risulta dagli elementi oggettivi di cui sotto**, **come desumibili dalla CTU**: detti **Ausiliari hanno infatti ravvisato, correttamente, la responsabilità della** *Contr* *CP_1* **, e nello specifico, della** *Parte_8* **, in ragione, tra gli altri, delle seguenti cicostanze: A) l'infezione è stata, senza dubbio, contratta presso detta Struttura, *come da esami culturali in cartella* a seguito dell'intervento di cui sopra (cfr. pag. 96 ATP); B) la visita specialistica infettivologica è avvenuta solo a distanza di 25 giorni dal predetto intervento; C)** peraltro, in ritardo furono effettuati anche la visita chirurgica e il successivo intervento sulla colecisti: **D) il trasferimento presso la** [redacted] *Org_3* **, di Cassino, al fine di iniziare la riabilitazione di un soggetto *dove ancora non si era riusciti a debellare del tutto lo stato settico, fu troppo affrettato*** (pag. 97 ATP); **E) presso detta Casa di Cura i sanitari adottarono tutte le *giuste terapie* (**cfr. pag. 96 ATP**); F) non vi sono sufficienti elementi per ritenere che furono effettivamente i familiari a chiederne, il 23.11.2013, le dimissioni, atteso che, di contro, il *diario infermieristico* attesta esattamente il contrario, descrivendola come una *dimissione ordinaria*, giusta, in tale senso, tra gli altri anche la *nota sul diario clinico del 21 novembre 2013* (cfr. pag. 97 ATP)**.

In definitiva, *per quanto riguarda il decesso del Sig.* *Per_1* ***è*** da ritenersi ***chiaramente provato il nesso di causalità tra l'evento morte e gli eventi censurati (infezione a carico dell'apparato respiratorio e gastro-enterico*); INFEZIONE che, *sia per il microorganismo isolato* (*acinetobacter baumannii, staffilococco aureus, serratia marcescens, clostridium difficile*), *che per la modalità di insorgenza*, può essere considerata quale infezione *correlata alla pratica assistenzialistica* per cui è causa (cfr. pagine 79 e 80 CTU).**

Questi difatti sono i fatti come pacificamente ricostruiti sulla base della cartella clinica e della documentazione in atti, dall'esame dei quali i **consulenti, con un accertamento che si condivide, in quanto immune da vizi logici, hanno desunto che la morte del Sig.** *Persona_1* **è stata causata dal predetto processo infettivo**: ***EXITUS per scompenso cardiaco acuto per danno multiorgano (MOF) da infezione nosocomiale in soggetto sottoposto ad artroprtesi anca destra***.

Deve quindi ritenersi che l'*exitus* sia da porsi in diretta dipendenza dall'infezione nosocomiale contratta nel corso del suddetto intervento, in un

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

soggetto che per le sue condizioni precarie di salute era maggiormente esposto al rischio di malattie infettive.
Sul punto è importante sottolineare come, in materia di responsabilità contrattuale (nella specie, per attività medico-chirurgica), una volta accertato il nesso causale tra l'inadempimento e il danno lamentato, l'incertezza circa l'eventuale efficacia concausale di un fattore naturale non rende ammissibile, sul piano giuridico, l'operatività di un ragionamento probatorio "semplificato" che conduca ad un frazionamento della responsabilità, con conseguente ridimensionamento del "*quantum*" risarcitorio secondo criteri equitativi (in tal senso Cass. civ. n. 8995/15).
Alla luce di tutti gli elementi sopra acquisiti, in applicazione dei principi di diritto che governano la materia, ritiene questo giudice di dover affermare la responsabilità esclusiva dell *Contr* per la morte del *Per_1* in ultima istanza provocata da infezione nosocomiale contratta durante la degenza.
Sul punto, si rileva che il ricovero di un paziente presso una struttura ospedaliera, deputata a fornire assistenza sanitaria, avviene sulla base di un contratto tra il paziente stesso ed il gestore, regolato dalle norme che disciplinano la corrispondente attività del medico nell'ambito del contratto di prestazione d'opera professionale, con la conseguenza che anche l'ente risponde dei danni arrecati al paziente, ai sensi degli artt. 1176 e 2236 c.c..
Accanto al rapporto tra il paziente ed il medico (che può essere anche dovuto dal cd. contatto sociale) vi è dunque un altro rapporto contrattuale tra il paziente e la Casa di cura; mentre il primo ha ad oggetto prestazioni di natura professionale medica, comportante l'obbligo di abile e diligente espletamento della prestazione chirurgica e/o terapeutica (e, a volte, anche di raggiungimento di un determinato risultato), il secondo ha ad oggetto prestazione di servizi accessori di natura alberghiera, di natura infermieristica ovvero aventi ad oggetto la concessione in godimento di macchinari sanitari, di attrezzi e di strutture edilizie specificamente destinate allo svolgimento di attività terapeutiche e/o chirurgiche.
Ciò comporta che l'Ospedale è obbligato a vigilare che chi si avvale della sua organizzazione sia abilitato all'esercizio della professione medica in generale e, in particolare, al compimento della specifica prestazione di volta in volta richiesta nel caso concreto. Ne consegue che la struttura risponde, *ex* art. 1218 cod. civ., non solo dell'inadempimento delle obbligazioni su di essa *tout court* incombenti, ma, ai sensi dell'art. 1228 cod. civ., anche dell'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta dal sanitario, quale ausiliario necessario dell'organizzazione aziendale, e ciò pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con lo stesso.
Alla luce di tali considerazione, va dichiarata la responsabilità della struttura, sia per la condotta dei Sanitari che non predisposero tutte le cautele necessarie nel corso della degenza dall'intervento fino alle prime dimissioni

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

volontarie, sia **per responsabilità propria, essendo l'infezione di natura nosocomiale**.

Ne segue che l'*Contr* **va ritenuta responsabile, ai sensi dell'art. 1218 e 1228 c.c., delle conseguenze pregiudizievoli patite dagli attori sia in proprio che *iure hereditatis***.

Si tratta allora di quantificare tali lesioni, venendo, innanzitutto, in rilievo il danno non patrimoniale subito dai prossimi congiunti, evidenziandosi che nell'ipotesi di persona deceduta a causa di un fatto illecito altrui, i prossimi congiunti possono chiedere il risarcimento del danno, o agendo *iure proprio*, per ottenere la riparazione dell'offesa arrecata al loro patrimonio materiale o morale, ovvero *iure hereditatis*, cioè facendo valere tale qualità, onde ottenere il risarcimento dei danni sofferti in vita dal defunto e già entrati a far parte del patrimonio di quest'ultimo (Cass.83/75).

Orbene, con riferimento ai primi (cd. danno non patrimoniale *iure proprio*), viene in rilievo in primo luogo il cd. danno parentale, quale danno *iure proprio* subito dai prossimi congiunti per la perdita del loro caro, sussistendo in tal caso la lesione di interessi di rango costituzionale inerenti alla persona, tra i quali anche quello derivante dalla lesione del rapporto parentale intercorrente con il prossimo congiunto deceduto.

Invero, afferma la Corte, "l'interesse fatto valere nel caso di danno da uccisione di congiunto è quello all'intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito della famiglia, alla inviolabilità della libera e piena esplicazione delle attività realizzatrici della persona umana nell'ambito di quella peculiare formazione sociale costituita dalla famiglia, la cui tutela è ricollegabile agli artt. 2, 29 e 30 Cost."

Tuttavia, se è vero che quello in esame è un interesse alla intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che connota la famiglia, ritiene questo giudice che per accertare l'effettiva sussistenza dell'interesse medesimo e della sua lesione sia necessario fornire la prova dell'esistenza in concreto tra la persona deceduta e quella che invoca il risarcimento dei rapporti di affetto, reciproco affidamento e frequentazione che, secondo il comune sentire, costituiscono il *proprium* del suddetto rapporto parentale.

Peraltro, ritiene questo giudicante che nelle ipotesi in cui non risulti un particolare atteggiarsi del concreto assetto dei rapporti intercorrenti prima della morte tra vittima e congiunto, e sempre che non emergano elementi da cui inferire la sussistenza di contrasti e dissapori tra loro, in applicazione di massime di esperienza, e tenendo conto della particolare intensità degli affetti e dei rapporti esistenti tra determinati congiunti secondo l'*id quod plerumque accidit*, potrà tuttavia riconoscersi la lesione del predetto rapporto e, quindi, l'invocato risarcimento solo ai congiunti più prossimi, tra i quali, appunto, i figli, la moglie e, sia pure in misura proporzionalmente minore, i fratelli.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

Pertanto, in caso di morte, il prossimo congiunto che chieda il risarcimento della voce di danno in esame sarà tenuto ad allegare e provare il pregiudizio patito in conseguenza della lesione del rapporto parentale, **potendo i congiunti più stretti usufruire delle semplificazioni probatorie (fondate su massime di esperienza) di cui si è ora detto**.

Orbene, nel caso di specie deve ritenersi certamente che vi sia stata la lesione del legame parentale, essendo venuto meno il rapporto affettivo tra i coniugi (per quanto attiene *Parte_1*) **tra il padre ed il figlio** (per quanto attiene *Parte_2*), **nonchè tra i fratelli** (per quanto attiene *Parte_3* , *Parte_4* , *Parte_5* e *Parte_6* , appunto quali fratelli del Sig. *Persona_1* ancorchè essi avessero residenza altrove, e non fossero dunque conviventi); **e tenendo conto,** oltre che della non più giovane età del congiunto (che all'epoca aveva circa 60 anni), **e del suo precario stato di salute**.

Venendo quindi all'individuazione del criterio di liquidazione di detto pregiudizio deve rilevarsi che, con riferimento alle vittime secondarie per l'ipotesi di morte di un familiare, l'osservatorio presso il Tribunale di Milano, le cui tabelle, aggiornate da ultimo nel 2018, sono recepite da questo Ufficio, ha proposto di disancorare la commisurazione del danno non patrimoniale risarcibile (comprensivo sia del danno morale soggettivo che di quello conseguente alla lesione del rapporto parentale) da ogni astratto riferimento ad un ipotetico danno biologico del 100% subito dalla vittima primaria, privilegiando essenzialmente il legame familiare tra la vittima primaria e quelle secondarie, tenendo conto di tutte le circostanze del caso concreto ed in particolare della sopravvivenza o meno di altri congiunti, della convivenza o meno di questi ultimi, della qualità ed intensità della relazione affettiva familiare residua, della qualità ed intensità della relazione affettiva che caratterizzava il rapporto parentale con la persona perduta. In tale prospettiva, partendo dal presupposto che il giudice ha l'obbligo di adeguatamente motivare la quantificazione operata (senza tuttavia essere tenuto ad una dimostrazione particolareggiata e minuziosa di ciascuno degli elementi assunti a fondamento della valutazione operata: Cass. 9226/03) sì da evitare automatismi di calcolo che non consentano di tenere conto delle caratteristiche precipue della fattispecie concreta (cfr Cass. 15568/04, Cass. 13066/04, Cass. 10035/04), si sono proposte una serie di ampie forbici risarcitorie, variabili a seconda della tipo di parentela che viene in rilievo.

In particolare si è proposto di liquidare il danno non patrimoniale per la morte del congiunto - comprensivo sia del danno morale c.d. soggettivo che dei pregiudizi conseguenti alla lesione del rapporto parentale - in misura compresa (per quel che interessa nel caso di specie, essendo identico il criterio per i coniugi e per i figli rispetto al genitore), **tra € 165.960,00 ed € 331.920,00 a favore di ciascuno dei *prossimi congiunti* per la morte del**

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

genitore, del figlio e/o del coniuge; e tra € 24.020,00 ed € 144.130,00 a favore di ciascuno dei fratelli.

Tali valutazioni appaiono condivisibili e vengono pertanto recepite da questo giudice.

Ciò premesso può quindi procedersi alla quantificazione del danno non patrimoniale patito dagli attori, considerando che: 1) *Persona_1* all'epoca del ricovero aveva 58 anni; 2) era un soggetto in precarie condizioni di salute, affetto da varie patologie; 3) il figlio, *Parte_2* , aveva 23 anni ed era ancora convivente (come risulta dalla certificazione in atti); 4) il coniuge del defunto aveva 47 anni all'epoca dei fatti; 5) i 4 fratelli avevano tra i 68 ed i 61 anni; 6) la morte è sopraggiunta dopo circa sei mesi dall'intervento, con degenza in ospedale e/o presso la *Organizzazione_6* , fatta eccezione per l'ultimo periodo, seguito alle dimissioni del 23.11.2013.

Pertanto, tenuto conto delle predette circostanze, appare equo riconoscere a ciascuno degli attori i seguenti importi:

1) **Coniuge ed al Figlio € 330.000,00 ciascuno** (comprensivo del danno morale cd. soggettivo, in ottica meramente descrittiva), **somma già liquidata all'attualità**;
2) **Ai 4 fratelli € 80.000,00 ciascuno** (comprensivo del danno morale cd. soggettivo, in ottica meramente descrittiva), **somma già liquidata all'attualità.**

Il tutto, come detto, tenendo conto: dell'età, dell'aver creato, per quanto attiene ai fratelli, un loro nucleo familiare autonomo, dell'aspettativa di vita del defunto, già di anni 58, le cui condizioni di salute erano precarie, per cui l'evento morte poteva dirsi non del tutto inaspettato. Nessuna altra voce di danno *iure proprio*, anche solo patrimoniale, può essere liquidata in quanto in alcun modo provata, né tanto meno a titolo di danno da perdita di *chances*, trattandosi di soggetto già affetto da gravi pregresse patologie ed ignorandosi quali fossero le condizioni di vita del defunto.

Quanto, invece, ai danni *iure hereditatis*, conformandosi a quanto di recente affermato dalla Suprema Corte (SS.UU. n. 15350/15), in materia di danno non patrimoniale, in caso di morte cagionata da un illecito, il pregiudizio conseguente è costituito dalla perdita della vita, bene giuridico autonomo rispetto alla salute, fruibile solo in natura dal titolare e insuscettibile di essere reintegrato per equivalente, sicché, ove il decesso si verifichi immediatamente o dopo brevissimo tempo dalle lesioni personali, deve escludersi la risarcibilità "*iure hereditatis* " di tale pregiudizio, in ragione - nel primo caso - dell'assenza del soggetto al quale sia collegabile la perdita del bene e nel cui patrimonio possa essere acquisito il relativo credito risarcitorio, ovvero - nel secondo - della mancanza di utilità di uno spazio di vita (relativamente) breve. Nel caso invece in cui intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse, è configurabile un danno biologico risarcibile, da liquidarsi in relazione alla menomazione della integrità fisica

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

patita dal danneggiato sino al decesso. Tale danno, qualificabile come danno "biologico terminale", dà luogo ad una pretesa risarcitoria, trasmissibile "*iure hereditatis*" da commisurare soltanto all'inabilità temporanea, adeguando tuttavia la liquidazione alle circostanze del caso concreto, ossia al fatto che, se pur temporaneo, tale danno è massimo nella sua intensità ed entità, tanto che la lesione alla salute non è suscettibile di recupero ed esita, anzi, nella morte (in tal senso anche Cass. civ. n. 15491/14) .

Nel caso di specie, il *Pt_2* è deceduto a distanza di circa 6 mesi dall'intervento, ed in tale periodo le sue condizioni di salute si sono aggravate progressivamente, nella sua piena consapevolezza, fino al momento dell'*exitus*. Deve quindi riconoscersi la sussistenza di un danno biologico terminale nella massima misura del 100% a titolo di inabilità permanente, così liquidandosi la somma di **€ 20.000,00,00**, facendo applicazione delle "Tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione all'integrità psico-fisica" predisposte dal Tribunale di Milano (aggiornate da ultimo al 2018), in quanto esse costituiscono valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa *ex* art. 1226 cod. civ., là dove la fattispecie concreta non presenti circostanze tali da richiedere la relativa variazione in aumento o in diminuzione.

Trattandosi di danno trasmissibile agli eredi, non operando il principio della solidarietà, in quanto obbligazione di natura ereditaria, tale danno **va liquidato solo a favore della moglie e del figlio, per € 10.000,00, ciascuno**, dovendo presumersi, in mancanza di altre allegazioni, che vi sia stata successione legittima (con conseguente ripartizione, al 50%, solo tra il coniuge ed il figlio).

Nessuna ulteriore somma può invece essere riconosciuta, mancando, come detto, allegazioni e prove.

In conclusione, il danno subito dalla moglie e dal figlio, *iure proprio e iure hereditatis*, va liquidato nell'importo complessivo, già rivalutato all'attualità, di € 340.000,00, ciascuno, mentre quello subito dai 4 fratelli, va liquidato in € 80.000,00, ciascuno.

Essendo state espresse le somme di cui sopra in valori già attuali, quanto agli interessi va richiamato l'orientamento assunto dalla Suprema Corte, la quale, con una decisione delle Sezioni Unite (v. Cass.17\2\1995 n.1712, ma la medesima posizione è stata assunta anche in epoca ancor più recente) ha posto fine ad un contrasto da tempo esistente in ordine alle modalità di calcolo di tali accessori nella ipotesi di pronuncia risarcitoria da illecito.

È stato infatti statuito che, in tema di risarcimento del danno da illecito extracontrattuale, se la liquidazione viene effettuata con riferimento al valore del bene perduto dal danneggiato all'epoca del fatto illecito, espresso in termini monetari che tengano conto della svalutazione monetaria intervenuta fino alla data della decisione definitiva, è dovuto anche il danno da ritardo e, cioè, il lucro cessante provocato dal ritardato pagamento della suddetta

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

somma, che deve essere provato dal creditore; tuttavia, detta prova può essere data e riconosciuta dal Giudice secondo criteri presuntivi ed equitativi e, quindi, anche mediante l'attribuzione degli interessi ad un tasso stabilito valutando tutte le circostanze oggettive e soggettive inerenti alla prova del pregiudizio subito per il mancato godimento nel tempo del bene o del suo equivalente in danaro. Se quindi il giudice adotta, come criterio di risarcimento del danno da ritardato adempimento quello degli interessi, fissandone il tasso, mentre è escluso che questi ultimi possano essere calcolati alla data dell'illecito sulla somma liquidata per il capitale, rivalutata definitivamente, è consentito invece effettuare il calcolo con riferimento ai singoli momenti (da determinarsi in concreto secondo le circostanze del caso) con riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente in base agli indici prescelti di rivalutazione monetaria, ovvero ad un indice medio.

Sulla base di tali considerazioni, l'*Contr* dovrà corrispondere agli attori gli interessi al tasso legale inizialmente calcolati sugli importi devalutati alla data del fatto illecito sinistro, in base agli indici ISTAT (**al [redacted] quale momento del sinistro, di quello testè liquidato all'attualità), e, quindi, anno per anno, ed a partire dal [redacted] e fino al momento della pubblicazione della presente decisione**, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, così come indicato in dispositivo. Dal momento della sentenza e sino all'effettivo soddisfo dovranno essere corrisposti, sulla somma totale sopra liquidata all'attualità, gli ulteriori interessi al tasso legale.

Va rigettata la domanda *ex* art. 96 cpc, come da ultimo proposta, non ravvisandosi ivi i relativi presupposti, sia con riferimento al profilo "soggettivo", in mancanza anche solo della colpa grave, sia con riferimento al profilo "oggettivo", essendo carente qualsivoglia tipo di danno, invero neppure allegato.

Ed, invero, trattandosi di materia alquanto controversa e dibattuta, neppure può darsi significativo rilievo alla mancata adesione da parte della *Contr* alla proposta *ex* art. 185 *bis* cpc.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno liquidate nella misura di cui in dispositivo, con attribuzione ai tre procuratori, dichiaratisi antistatari, sulla base dei criteri di cui al DM 55/2014 s. m. (e relativa Tabella), tenuto conto altresì della precedente fase di ATP, in applicazione quindi dei parametri di cui a detto D.M. (pubblicato sulla G.U. il 02.04.2014 ed entrato in vigore il giorno seguente, giusta art. 29 di detto DM), atteso che l'attività svolta dai difensori non era terminata al momento dell'entrata in vigore del suddetto DM (cfr. Cass. Sez. Un. n. 17405 del 2012), sulla base dei criteri ivi previsti, *ex* art. 4 comma 1 (cfr., *ex multis*, Corte di Cassazione, Sezioni Unite n. 19014/2007, secondo cui ove la domanda non sia totalmente accolta, come nella specie, **il valore della controversia va fissato *sulla base del criterio del***

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172

cd. "decisum": e cfr. Cass. Sez. 3, Sentenza n. 27871 del 23/11/2017; Cass. Sez. 3, Sentenza n. 536 del 12/01/2011; ed anche Cass. Sez. 2, Sentenza n. 28417 del 07/11/2018). E, quindi, applicando i valori medi, relativi allo scaglione sino ad € 1.000.000,00 e senza procedere ad alcun aumento, ad eccezione di quello relativo al procedimento per ATP, non ritenendosi che nella specie vi siano i presupposti per (ulteriori) aumenti.
Le spese di ATP vanno poste a definitivo carico dell *Contr* e vengono quindi incluse negli esborsi da rifondere ai ricorrenti, che si liquidano in complessivi € 4.116,44.

P.Q.M.

Il **Tribunale di Frosinone**, Sezione Civile, in persona del giudice designato, di cui in epigrafe, definitivamente pronunziando sulla domanda proposta, ogni diversa istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:
1) accoglie, per quanto di ragione, la domanda proposta dai ricorrenti nei confronti dell *Contr* e, per l'effetto, **CONDANNA l'** *Controparte_1* , a titolo di risarcimento dei danni, al pagamento, **in favore di** *Parte_1* *[...]* **e di** *Parte_2* **, della somma di € 340.000,00, cadauno, oltre interessi al tasso legale** inizialmente calcolati sull'importo devalutato alla data del sinistro e, quindi, anno per anno, a partire dal [redacted] e fino al momento della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, ciò oltre ai successivi interessi al tasso legale sull'importo totale così risultante al momento testè indicato sino al saldo, **nei termini di cui in motivazione**;
2) CONDANNA l' *Controparte_1* **,** a titolo di risarcimento dei danni, al pagamento, **in favore di ciascuno degli altri quattro attori**, *Pt_3* *[...]* **,** *Parte_4* **,** *Parte_5* **e** *[...]* *Parte_6* **, della somma di € 80.000,00, ciascuno**, **oltre interessi al tasso legale** inizialmente calcolati sull'importo devalutato alla data del sinistro e, quindi, anno per anno, a partire dal [redacted] e fino al momento della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata, ciò oltre ai successivi interessi al tasso legale sull'importo totale così risultante al momento testè indicato sino al saldo, **nei termini di cui in motivazione**;
3) CONDANNA l' *Controparte_1* **al pagamento delle spese di lite, come** sostenute da parte attrice, **che si liquidano in € 4.116,44, per esborsi ed in COMPLESSIVI € 30.000,00 per competenze legali**, oltre IVA, CPA e rimborso per spese generali nella misura (del 15%) e sulle voci come per legge, **con attribuzione ai tre Procuratori, dichiaratisi antistatari**.
Così deciso in Frosinone, addì 29.09.2019.

Il giudice designato.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-172