N. R.G. 5084/2023

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di PADOVA

SECONDA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Caterina Zambotto

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **5084/2023** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*) in proprio e quale erede di *[...]* *Per_1* *Parte_2* (C.F. *C.F._2*) in proprio e quale erede di *Persona_1* nonché quale procuratrice di *Persona_2* **in** *Per_1*, e quale genitore esercente la potestà sui minori *Persona_3*, *Persona_4* *[...]*, *Persona_5*, nonché *Parte_3* (C.F. *C.F._3*), in proprio e quale genitore esercente la potestà sui minori *Persona_3*, *[...]* *Persona_4*, *Persona_5*, tutti con il patrocinio dell'avv. [redacted]

ATTORI

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), difesa dall'avv. [redacted]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

CONVENUTO

CONCLUSIONI

[redacted] *Parte_4* **+ 6:**

Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, reietta ogni contraria istanza, eccezione, documentazione e difesa, emettere i seguenti provvedimenti di giustizia:

accertare e dichiarare che il danno tutto subito dal ricorrente è riconducibile alla condotta della struttura sanitaria e dei medici che hanno operato e per l'effetto condannare la resistente al risarcimento del danno non patrimoniale subito in tutte le sue forme e pari ad € 1.598.170,00 di cui € 102.000,00 per danno *iure hereditatis* a favore degli eredi del signor *Persona_1* signore *Parte_1* *[...]* *Parte_2* *Persona_2* in parte uguali fra loro; € 1.496.170,00 per danno *iure proprio* e precisamente: - € 383.278,00 per *Persona_2* coniuge del signor *[...]* *Per_1* (98 punti complessivi per € 3.911); - € 391.103,18 per *Parte_1* figlia del signor *Persona_1* (104 punti complessivi ma limitato al valore massimo); - € 336.346,00 per *[...]* *Parte_2* figlia del signor *Persona_1* (86 punti); - € 93.390,00 per *Parte_3*, genero del signor *Persona_1* (55 punti complessivi); - € 108.672,00 per *Persona_5* nipote del signor *Persona_1* (64 punti complessivi); - € 100.182,00 per *Persona_4* nipote del signor *[...]* *Per_1* (59 punti complessivi); - € 83.202,00 per *Persona_3*, nipote del signor *[...]* *Per_1* (49 punti complessivi); o in quella maggior o minor somma che verrà riconosciuta in corso di causa, anche in via equitativa, oltre interessi e rivalutazione monetaria dal decesso al saldo.

Con vittoria di spese, competenze, onorari del presente grado e della precedente procedura di ATP.

Si chiede la distrazione delle spese di lite in favore dello scrivente procuratore antistatario per compensi e sole spese anticipate (pre-atp).

[redacted] **DI PADOVA:**

in via preliminare: accertarsi e dichiararsi la nullità del ricorso ex art. 281 decies c.p.c. ai sensi dell'art. 163, comma 3, nn. 3 e 4, c.p.c., per le ragioni dedotte in narrativa; accertarsi e dichiararsi,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

comunque, l'intervenuta prescrizione del diritto al risarcimento vantato iure proprio dai ricorrenti, rigettandosi di conseguenza ogni avversa domanda;

nel merito in via principale: accertare e dichiarare la totale carenza di responsabilità dei sanitari dell' *Controparte_2* per i fatti dedotti in giudizio e, per l'effetto, respingersi ogni avversa domanda, in quanto infondata in fatto e in diritto, mandandosi conseguentemente assolta l' *Controparte_2* da ogni avversa pretesa;

nel merito in via subordinata: nella denegata ipotesi di accertato nesso di causa tra la condotta dell' *Controparte_2* e i danni lamentati da parte ricorrente, nonché di sussistenza di colpa professionale in capo ai sanitari dell'Ente, mantenersi l'obbligazione in via strettamente proporzionale al grado accertato di responsabilità e ai reali danni subiti dai signori *[...]* *Parte_1* , *Parte_2* *Persona_2* *Persona_3* *Persona_4* *Persona_5* e *Parte_5* elementi entrambi da valutarsi con ricorso a criteri tecnici e di prova rigorosi, con limitazione del risarcimento ai soli cespiti e alle percentuali direttamente riconducibili a causa iatrogena e alle condotte dei sanitari dell' *CP_2* resistente, comunque radicalmente ridimensionandosi le avverse pretese, tenuto conto delle considerazioni già formulate dai Consulenti Tecnici d'Ufficio nel precedente procedimento per accertamento tecnico preventivo;

in ogni caso: con vittoria di spese e competenze di lite;

in via istruttoria: Si richiede l'acquisizione del fascicolo del procedimento per a.t.p. ex art. 696 bis n. 4218/2022 R.G del Tribunale di Padova, giudice dott.ssa Carmela Reale.

Si chiede, inoltre, di essere ammessi alla prova per testimoni sulle seguenti circostanze:

1. vero che all'epoca dei fatti (agosto – settembre 2014) l' *Controparte_2* applicava i seguenti Protocolli e Linee Guida: Linee Guida per la disinfezione e l'antisepsi, Linee Guida per l'igiene mani, Linee Guida per la prevenzione delle infezioni delle basse vie respiratorie, Linee Guida per la gestione CVC a breve termine, Linee Guida per le precauzioni standard e le precauzioni basate sulle modalità di trasmissione, Linee Guida per la gestione dei Microrganismi Multiresistenti, come da documenti che si rammostrano (estratto doc. 03 fascicolo di parte resistente);
2. vero che i Protocolli e le Linee Guida di cui ai capitoli precedenti e che si rammostrano, sono oggetto di periodiche revisioni;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

3. vero che le indicazioni di cui ai Protocolli e alle Linee Guida di cui ai capitoli precedenti e che si rammostrano vengono forniti al personale medico e sanitario che svolge la propria attività e ha accesso ai Reparti e alle sale operatorie;

4. vero che la direzione sanitaria dell' *Controparte_2* ha raccomandato al proprio personale di osservare le prescrizioni di cui ai Protocolli e alle Linee Guida in oggetto;

5. vero che la direzione sanitaria dell' *Controparte_2* svolge attività di sorveglianza contro il rischio infettivo;

6. vero che tale attività di sorveglianza viene conglobata all'interno di Relazioni periodicamente trasmesse ai Direttori e ai Coordinatori dei reparti interessati, quale quello che si rammostra (estratto doc. 03 fascicolo di parte resistente);

7. vero che in occasione dei ricoveri del signor *Persona_1* presso l' *Controparte_2* *[...]* a partire dal primo accesso avvenuto il 4 agosto 2014 sino all'exitus del paziente, occorso il [redacted] i sanitari applicarono i seguenti Protocolli e le Linee Guida: Linee Guida per la disinfezione e l'antisepsi, Linee Guida per l'igiene mani, Linee Guida per la prevenzione delle infezioni delle basse vie respiratorie, Linee Guida per la gestione CVC a breve termine, Linee Guida per le precauzioni standard e le precauzioni basate sulle modalità di trasmissione, Linee Guida per la gestione dei Microrganismi Multiresistenti, come da documenti che si rammostrano (estratto doc. 03 fascicolo di parte resistente);

8. vero che prima di eseguire ogni procedura sul signor *Per_* il personale medico e infermieristico eseguiva l'igiene delle mani, ripetendola al termine di ogni manovra, e indossando guanti, camice o manicotti monouso;

9. vero che durante la degenza presso la *Org_1* III, il signor *Per_* venne sottoposto all'esecuzione di tamponi con isolamento alle ulcere cutanee di Klebsiella oxytoca, Streptococco agalatie e Enterobacter cloacae;

10. vero che, in seguito a tale isolamento e su indicazione dei consulenti infettivologi, fu impostata terapia antibiotica, come richiesto dalle Linee Guida vigenti in materia;

11. vero che la terapia antibiotica originariamente approntata fu, sempre in accordo con gli infettivologi, più volte modificata, permettendo un calo degli indici di flogosi;12. vero che il signor

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

*Per_* all'ingresso presso il reparto di Rianimazione, fu sottoposto a tampone rettale, nel rispetto delle procedure relative alla sorveglianza e al controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi;
13. vero che in seguito al riscontro di positività per Klebsiella Pneumoniae al tampone rettale eseguito il 29 agosto 2014, nel rispetto delle Linee Guida e delle buone pratiche vigenti in materia, i sanitari impostarono terapia antibiotica;
14. vero che, nel rispetto dell'usuale procedura, al signor *Per_* vennero posizionati cateteri venosi centrali;
15. vero che in occasione del posizionamento dei cateteri venosi centrali venivano adottate le procedure previste dale Linee Guida per la gestione CVC a breve termine che si rammostrano (estratto doc. 03 fascicolo di parte resistente);16. vero che in occasione del posizionamento dei cateteri venosi centrali sul signor *Per_* i sanitari indossavano camice sterile, cuffia, guanti e materiale sterile;
17. vero che in occasione del posizionamento dei cateteri cateteri venosi centrali sul signor *Per_* i sanitari procedevano al lavaggio delle mani;
18. vero che nel corso di tutto il ricovero del signor *Per_* veniva utilizzato materiale sterile;
19. vero che nel corso di tutto il ricovero del signor *Per_* e in occasione di tutte le procedure alle quali è stato sottoposto sono stati rispettati i seguenti Protocolli e Linee Guida: Linee Guida per la disinfezione e l'antisepsi, Linee Guida per l'igiene mani, Linee Guida per la prevenzione delle infezioni delle basse vie respiratorie, Linee Guida per la gestione CVC a breve termine, Linee Guida per le precauzioni standard e le precauzioni basate sulle modalità di trasmissione, Linee Guida per la gestione dei Microrganismi Multiresistenti, come da documenti che si rammostrano (estratto doc. 03 fascicolo di parte resistente).
Si indicano a testimoniare, relativamente ai capitoli da n. 1 a n. 6: la dott.ssa *Tes_1* la dott.ssa *Testimone_2* la dott.ssa *Testimone_3* e il prof. *Persona_6*, tutti sanitari operanti all'epoca dei fatti presso l' *Controparte_2* Si indicano a testimoniare, relativamente ai capitoli da n. 1 a n. 19: il prof. *Persona_6*, la dott.ssa *Testimone_4*, la dott.ssa *Testimone_5* la dott.ssa *Testimone_6*, il dott. *Tes_7*, la dott.ssa *Controparte_3*, il dott. *Testimone_8*, il dott. *Testimone_9*, la dott.ssa *Testimone_10* e il dott. *[...] Tes_11*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

1.Con ricorso ex art. 281 sexies *Parte_1* , in proprio e quale erede di *Persona_1* *[...]* *Parte_2* in proprio e quale erede di *Persona_1* nonchè quale procuratrice di *Per_2* *[...]* e quale legale rappresentante dei figli minori *Persona_3* , *Persona_4* e *[...]* *Persona_5* , e *Parte_3* , in proprio e quale legale rappresentante dei figli minori *Persona_3* *[...]* , *Persona_4* e *Persona_5* , rispettivamente figlie, moglie, nipoti e genero di *Persona_1* [redacted] a causa di setticemia da Klebsiella pneumoniae carbapenemasi-resistente (KPC), hanno convenuto in giudizio l' *Controparte_4* *[...]* chiedendo, accertata la responsabilità civile della struttura per l'infezione batterica all'origine del decesso del proprio congiunto sulla scorta delle risultanze dell'ATP RG 4218/2022, la condanna al risarcimento del danno *iure hereditatis* sofferto dal proprio congiunto, nelle sue due componenti, biologica e morale, e *iure proprio* da perdita del rapporto parentale, quantificato in applicazione delle Tabelle di Milano, il tutto per un importo complessivo di € 1.388.352,40 oltre interessi e rivalutazione dal decesso al saldo e con vittoria di spese e competenze anche della fase di ATP.

1.1 Si è tempestivamente costituita l' *Controparte_5* eccependo in via preliminare il difetto di rappresentanza in capo ai procuratori relativamente ai figli minori, la nullità del ricorso ai sensi dell'art. 163, comma 3, nn. 3 e 4 c.p.c., la prescrizione del credito vantato *iure proprio* e, nel merito, contestando ogni pretesa, rilevando come la colonizzazione e infezione da KPC siano state complicanze non evitabili connesse all'assistenza e contestando comunque il danno e la sua quantificazione, escludendo la consapevolezza della propria sorte in capo a *Persona_1* e rilevando l'assoluta carenza di allegazioni a dimostrazione della relazione familiare, concludendo pertanto in via principale per il rigetto delle domande e, in via subordinata, per la riduzione del risarcimento.

1.2. La causa è stata istruita con l'acquisizione del fascicolo dell'ATP RG 4218/2022 e richiesta di chiarimenti ai consulenti dell'ATP e giunge ora in decisione sulle conclusioni precisate dalle parti.

2. La domanda attorea è fondata e va accolta nei limiti e per le ragioni di seguito esposte.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

Stante l'intervenuto deposito da parte dei difensori degli attori della procura alle liti rilasciata dai genitori quali legali rappresentanti dei figli il difetto di valida costituzione eccepito dall' *CP_2* è stato sanato.

Sempre in via preliminare va ribadito il rigetto dell'eccezione di nullità del ricorso per indeterminatezza.

Come già rilevato con l'ordinanza del 5.3.2024, *petitum* e *causa petendi* risultano chiaramente identificabili in ricorso, come dimostrato dalle ampie e articolate difese svolte dall'Azienda, preliminari e di merito, ed eventuali carenze nelle allegazioni attoree potranno incidere sulle possibilità di accoglimento della domanda.

2.1 Sempre in via preliminare va rigettata anche l'ulteriore difesa dell' *CP_2* che invoca la prescrizione delle pretese azionate *iure proprio*.

Premesso che la responsabilità della struttura nei confronti dei parenti del paziente che agiscano per i danni *iure proprio* ha natura extracontrattuale (cfr. Cass. sent. n. 11320 del 2022[1]), trova applicazione nel caso di specie il terzo comma dell'art. 2947 c.c. e quindi il più ampio termine prescrizionale previsto per il reato di omicidio colposo, atteso che, come più oltre si illustrerà, è risultata provata la correlazione del decesso di *Persona_1* all'infezione nosocomiale e la convenuta non ha fornito la prova liberatoria.

Né può l'Azienda ritenere l'applicazione di tale più lungo termine subordinata alla formulazione di espressa domanda, essendosi pronunciata sul punto in senso contrario la Suprema Corte con la sentenza 29859 del 2023 e avendo nel presente giudizio formulato tempestivamente gli attori la contro-eccezione ex art. 2947 c.c..

2.2 Venendo al merito, la scrivente fa proprie le logiche e motivate conclusioni del collegio peritale composto dal dott. *Persona_7* medico legale, e dallo specialista in malattie infettive, dott. *Per_8*

[1] *" Il rapporto contrattuale tra il paziente e la struttura sanitaria o il medico non produce, di regola, effetti protettivi in favore dei terzi, perché, fatta eccezione per il circoscritto campo delle prestazioni sanitarie afferenti alla procreazione, trova applicazione il principio generale di cui all'art. 1372, comma 2, c.c., con la conseguenza che l'autonoma pretesa risarcitoria vantata dai congiunti del paziente per i danni ad essi derivati dall'inadempimento dell'obbligazione sanitaria, rilevante nei loro confronti come illecito aquiliano, si colloca nell'ambito della responsabilità extracontrattuale".*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

Borderi, che ha accertato in sede di ATP RG 4218/2022 che 1) durante la degenza ospedaliera presso l' *CP_2* *Controparte_1* il paziente è stato colonizzato da un germe classicamente nosocomiale quale Klebsiella pneumoniae carbapenemasi-resistente (KPC); 2) che la colonizzazione è successivamente evoluta in infezione; 3) che la terapia antimicrobica è stata correttamente impostata ma non ha consentito il controllo dell'infezione, essendo il germe multiresistente; 4) che la setticemia è stata la causa del decesso.

2.3 In sintesi i fatti come ricostruiti dai consulenti.

Il Sig. *Persona_1* [redacted] anamnesticamente affetto da cardiopatia ischemica, obesità (130 Kg), ipertensione arteriosa, HBV, steatosi epatica, OSAS, ernia jatale, gastrite erosiva dell'antro e duodenite di I grado, pregressa erisipela arto inferiore sn, lombalgia cronica in discopatia L4-L5, L5-S1 in terapia con cortisone ad alte dosi e Cushing iatrogeno, in data 4.8.2014 era condotto presso il Pronto Soccorso dell' *Controparte_1* per dolore acuto intenso in sede toracica anteriore con sudorazione e dispnea, poi regredito all'arrivo dei Soccorsi.

In PS eseguì accertamenti clinico strumentali, tra cui monitoraggio elettrocardiografico ed elettrocardiogramma; al termine degli accertamenti venne ricoverato presso la UO di terapia semintensiva cardiologica con diagnosi di *Org_2* il 5.8.2014 fu sottoposto a duplice stenting non medicato su CX II tratto e MO.

Il 6.8.2014 venne trasferito in *Org_1* III del medesimo ospedale ove venne proseguita la terapia impostata dai cardiologi; durante la degenza presso il reparto per comparsa di iperpiressia vennero eseguiti tamponi con isolamento alle ulcere cutanee di Klebsiella oxytoca, Streptococco agalatie e Enterobacter cloacae trattato inizialmente con cefotaxime sulla base dell'antibiogramma con solo transitoria risposta sugli indici di flogosi.

La terapia antibiotica venne più volte modificata in accordo con gli infettivologi con calo degli indici di flogosi (PCR 23.5 mg/dL in data 26.08).

Il 29.8.2014 presentò improvvisa perdita di coscienza con arresto respiratorio ed ipotensione; venne quindi sottoposto a IOT e VAM con progressivo recupero dello stato di coscienza e rialzo dei valori pressori e alle ore 4.38 venne trasferito in rianimazione con diagnosi di insufficienza respiratoria in stato settico.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

Il tampone rettale del 29.8.2014 mostrò positività per Klebsiella Pneumoniae.

Restava in Clinica medica III fino al 29.8.2014, quando veniva trasferito alla *Organizzazione_3* .

Il 30.8.2014 eseguì consulenza infettivologica che rilevò la presenza di shock settico con polmonite basale ed un imponente ileo paralitico; venne impostata terapia antibiotica.

Il 10.9.2014 fu espletata nuova consulenza infettivologica che depose per sepsi da KPC in pregresso IMA ed insufficienza respiratoria e venne rivalutata la terapia antibiotica.

Il 17.9.2014 eseguì rivalutazione infettivologica con riscontro di un peggioramento del quadro renale con la necessità di un aggiustamento della terapia antibiotica.

Il 26.9.2014 il consulente infettivologo, indicati isolamenti ripetuti di K. pneumoniae KPC ed isolamento da emocoltura di Bacteroides, segnalò miglioramento della funzionalità renale e l'assenza di alternative terapeutiche valide per l'infezione da KPC, modulando la terapia antibiotica.

Il 27.9.2014 per un rapido peggioramento delle condizioni cliniche con arresto cardio - respiratorio, si procedette ad I.O.T. d'urgenza e somministrazione di terapia farmacologica. Nonostante le amine vasoattive in infusione, le condizioni cliniche permasero gravi e alle [redacted] del [redacted] venne constatato il decesso.

2.4 Il Collegio peritale, in primo luogo, ha accertato la natura nosocomiale dell'infezione e ha escluso fosse necessario eseguire il tampone rettale prima del 29.8.2014, sottolineando altresì che "*anche un'eventuale esecuzione anticipata di un tampone rettale avrebbe permesso di avere una possibile contezza anticipata dell'avvenuta colonizzazione da* *Cont* *, ma nulla sarebbe cambiato relativamente al passaggio da colonizzazione a infezione, in quanto le emocolture negative del 07/08/2014, 12/08/2014 e 29/08/2014 attestano come sino a quella data* *Cont* *non avesse ancora raggiunto il torrente ematico, pertanto non richiedesse alcun trattamento*".

In secondo luogo, ha esaminato i protocolli in essere all'epoca dei fatti in esame atti al controllo delle infezioni ospedaliere, ritenendoli adeguati "*anche se ovviamente non è possibile in alcun modo dimostrare se tali indicazioni siano state disattese o se, viceversa, nonostante una loro corretta osservazione si sia verificata ugualmente la colonizzazione*" e ha escluso fosse necessaria all'epoca dei fatti una diversa procedura di sorveglianza del KPC nel Sig. *Persona_1* alla luce della documentazione in atti.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

Infine, ha ritenuto corretto il trattamento antimicrobico adottato dall'Azienda che, però, data la caratteristica di multiresistenza del germe, non ha potuto evitare il decesso del paziente, sottolineando, altresì, come la necessaria terapia continuativa con steroidi, per via delle sue caratteristiche di immunodepressione, abbia ulteriormente contribuito a rendere difficile il controllo dell'infezione da KPC.

Il Collegio ha, pertanto, concluso affermando che "*se da un lato appare indubbio come a seguito della colonizzazione da KPC vi sia stata l'infezione settica da parte di tale germe multiresistente conseguendone il prolungamento del periodo di ricovero (stimabile orientativamente quale inabilità temporanea totale attorno a 15-20 giorni dovendosi considerare la degenza che comunque vi sarebbe stata) e l'evoluzione verso l'exitus, dall'altro non è possibile definire in alcun modo se detta colonizzazione sia dipesa da omissioni di cautele volte al contenimento delle infezioni ospedaliere (derivandone quindi un aumento del rischio) o rientri invece, qualora vi sia stata l'adozione di tutte le previste cautele, nell'alveo delle complicanze non evitabili connesse all'assistenza. A tale proposito è bene infatti ricordare che il rischio di infezioni nosocomiali risulta essere mediamente attorno al 3-4%, rischio che peraltro è maggiore in determinati pazienti a causa delle comorbidità e delle terapie dagli stessi assunti, come ad esempio quella necessariamente assunta dal periziando (steroide).*

A seguito della richiesta di chiarimenti, i consulenti hanno precisato che la principale modalità di contagio è rappresentata delle mani del personale e che le precauzioni da adottare attengono all'uso dei guanti, del camice di protezione e di attrezzature e dispositivi per l'assistenza monouso o a uso dedicato[2].

[2] Si legge in particolare a pagina 4 dell'integrazione: **Uso dei guanti**. • indossare guanti (sono sufficienti guanti puliti non sterili) prima di toccare sangue, liquidi corporei, secreti, escreti e oggetti contaminati • cambiare i guanti dopo il contatto con materiale che può contenere una elevata concentrazione di microrganismi • cambiare i guanti in caso di verifica o dubbio di lesione degli stessi e lavarsi le mani prima di indossarne di nuovi • rimuovere prontamente i guanti dopo l'uso • lavarsi le mani dopo essersi tolti i guanti • non toccarsi gli occhi, il naso, la bocca, i capelli o l'epidermide con i guanti • non toccare con i guanti attrezzature, telefono, porte se sono attrezzature "pulite" e non allontanarsi dal luogo di lavoro indossando i guanti • i guanti devono essere della giusta misura • per quanto possibile non usare guanti in lattice (possono provocare allergie) a contatto con la pelle (in alternativa utilizzare guanti in vinile). **Camice di protezione**. • indossare un camice con le maniche

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

Le conclusioni dei consulenti d'ufficio circa la natura nosocomiale dell'infezione, la correttezza della terapia adottata e la correlazione causale tra l'infezione e il decesso sono state condivise dai consulenti di parte.

3. Sulla scorta delle risultanze della ctu può quindi affermarsi, anche ai sensi dell'art. 2043 c.c., la responsabilità della convenuta.

Sono infatti stati accertati il danno, il fatto colposo e il nesso di causa, attesa la natura nosocomiale dell'infezione che ha cagionato la morte del paziente, pur se non è stato possibile individuare esattamente come sia avvenuta l'infezione.

Le difese della convenuta si incentrano sull'adeguatezza delle misure di prevenzione adottate, così come accertato dai ctu, ritenendo l'infezione rientrante tra le complicanze non evitabili connesse all'assistenza.

Ma l'adozione di protocolli adeguati non è sufficiente a rendere il comportamento dell' *CP_2* esente da colpa, laddove non sia fornita la prova della concreta applicazione delle regole di comportamento riportate in detti protocolli.

La Suprema Corte, con la pronuncia n. 6386 del 2023 che richiama la n. 4864 del 2021, ha affermato che "*in tema di infezioni nosocomiali, la responsabilità della struttura sanitaria non ha natura oggettiva, sicché, a fronte della prova presuntiva, gravante sul paziente, della contrazione dell'infezione in ambito ospedaliero, la struttura può fornire la prova liberatoria di aver adottato tutte le misure utili alla prevenzione delle stesse, consistente nell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta,*

---

lunghe ed elastici ai polsi per proteggere la cute e per prevenire l'imbrattamento di indumenti durante le procedure e le attività di laboratorio che possono generare schizzi o spruzzi di sangue, liquidi corporei, secreti o escreti • scegliere un camice che sia appropriato per le attività e la quantità di liquidi corporei che si possono produrre accidentalmente • rimuovere il camice sporco il più presto possibile e lavarsi le mani.

Attrezzature e dispositivi per l'assistenza. Privilegiare l'utilizzo di materiale monouso (padelle, pappagalli, ecc.). Utilizzare attrezzature e dispositivi ad uso dedicato: fonendoscopio, bracciale sfigmomanometro, glucometro, ossimetro, lacci emostatici, materiali occorrenti per il posizionamento degli accessi venosi, copri-cavi per monitor. Qualora non sia possibile l'uso dedicato, decontaminare dispositivi e attrezzature secondo le procedure aziendali. Eliminare il materiale monouso nell'apposito contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo all'interno della stanza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'avvenuta attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e delle profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un "report" da parte delle direzioni dei reparti, da comunicarsi alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio" (in senso conforme anche la successiva n. 16900 del 2023).

Le prove orali formulate dall' *CP_2* non sono state ammesse, in quanto superflue, nella misura in cui, non precisando, per esempio, con riguardo all'igiene delle mani, il rispetto di tutte le prescrizioni indicate dai ctu (si veda la nota 2), così come la concreta gestione dei camici o del materiale monouso, né precisando la qualità dei testi chiamati a rispondere su detti capitoli, non presentano quel grado di specificità richiesto alla stregua dei principi sopra richiamati per ritenere fornita la prova contraria (così Cass. 16900 del 2023 espressamente pronunciatasi in punto mancata ammissione delle prove orali formulate dall'ente ospedaliero).

A fronte, quindi, del dato certo di un paziente che ha contratto l'infezione in ambiente ospedaliero, che rappresenta un rischio assolutamente prevedibile, e non risultando provato che tutte le misure, pur se astrattamente previste, siano poi state attuate, non resta che ritenere, tramite presunzioni, che l'infezione sia avvenuta proprio per la mancata attuazione di una delle varie prescrizioni e quindi per colpa della struttura.

4. Venendo ora alle conseguenze lesive, gli attori chiedono, in primo luogo, il risarcimento del danno *iure hereditatis* patito dal proprio congiunto, sia in termini di danno biologico terminale, sia in termini di danno da c.d. lucida agonia.

Al riguardo la Cassazione è ormai costante nell'affermare (si veda, fra le ultime, sent. n. 7923 del 2024) che "*in tema di risarcimento del danno non patrimoniale in caso di morte causata da un illecito, il danno morale terminale e quello biologico terminale si distinguono perché il primo (danno da lucida*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

agonia o danno catastrofale o catastrofico) consiste nel pregiudizio subito dalla vittima in ragione della sofferenza provata per la consapevolezza dell'approssimarsi della propria fine ed è risarcibile in base all'intensità della sofferenza medesima, indipendentemente dall'apprezzabilità dell'intervallo temporale intercorso tra le lesioni e il decesso, mentre il secondo è costituito dal pregiudizio alla salute che, anche se temporaneo, è massimo nella sua entità ed intensità, sussiste per il tempo della permanenza in vita, a prescindere dalla cosciente percezione della gravissima offesa all'integrità personale della vittima, ed è risarcibile a condizione che tra le lesioni e la morte intercorra un apprezzabile lasso di tempo".

Da escludere nel caso in esame il danno morale terminale, dal momento che non vi è alcuna prova (né allegazione degli attori) della consapevolezza in capo a *Persona_1* della sua imminente fine, essendosi verificato un rapido peggioramento delle condizioni il 27 settembre con decesso [redacted] senza che il paziente, per le sue condizioni fisiche, fosse in grado di rendersi conto dell'approssimarsi della sua morte.

Va, invece, riconosciuto il danno biologico terminale per il mese decorso dal riscontro del batterio al decesso.

La liquidazione avviene in base al valore massimo giornaliero delle tabelle milanesi ed è quindi pari a € 5.190,00 (€ 173 per 30 giorni), importo spettante alle figlie e alla moglie quali eredi.

5. Passando al danno patito *iure proprio*, per la perdita del rapporto parentale, la giurisprudenza di legittimità ha da tempo riconosciuto la risarcibilità del danno non patrimoniale subito per la morte o la procurata grave invalidità del proprio congiunto: esso consiste nella privazione di un valore non economico, ma personale, costituito della irreversibile perdita del godimento del congiunto, dalla definitiva preclusione delle reciproche relazioni interpersonali, secondo le varie modalità con le quali normalmente si esprimono nell'ambito del nucleo familiare, perdita, privazione e preclusione che costituiscono conseguenza della lesione dell'interesse protetto (cfr. Cass. n. 8827 e n. 8828 del 2003)[3].

[3] Secondo Cass. 28989 del 2019 "*in tema di pregiudizio derivante da perdita o lesione del rapporto parentale, il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussistano uno o entrambi i profili di cui si compone l'unitario danno non patrimoniale subito dal prossimo congiunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico-relazionale,*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

Le conseguenze lesive possono consistere, oltre che in una vera e propria malattia fisica, integrante allora danno alla salute, nel dolore e nella sofferenza provocati dalla mancanza della persona cara (profilo della sofferenza morale) e nella perdita dei vari benefici morali che il superstite ritraeva dalla compagnia del defunto (danno dinamico-relazionale)[4].

Sotto il profilo della prova, come si legge in Cass. 5769 del 2024, è stato più volte ribadito "*il principio secondo il quale la morte di una persona causata da un illecito fa presumere da sola, ex art. 2727 cod. civ., una conseguente sofferenza morale in capo, oltre che ai membri della famiglia nucleare "successiva" (coniuge e figli della vittima), anche ai membri della famiglia "originaria" (genitori e fratelli), a nulla rilevando né che la vittima ed il superstite non convivessero, né che fossero distanti (circostanze, queste ultime, le quali potranno essere valutate ai fini del quantum debeatur); in tali casi, grava sul convenuto l'onere di provare che vittima e superstite fossero tra loro indifferenti o in odio, e che di conseguenza la morte della prima non abbia causato pregiudizi non patrimoniali di sorta al secondo (Cass. 15/02/2018, n.3767; Cass.15/07/2022, n. 22397; v. anche Cass. 30/08/2022, n.25541 e, già, Cass. 16/03/2012, n.4253)*".

Ancora, "*la presunzione iuris tantum (che onera il convenuto della prova contraria dell'indifferenza affettiva o, persino, dell'odio) concerne l'aspetto interiore del danno risarcibile (c.d. sofferenza morale) derivante dalla perdita del rapporto parentale, mentre non si estende all'aspetto esteriore (c.d. danno dinamico-relazionale), sulla cui liquidazione incide la dimostrazione dell'effettività, della consistenza e dell'intensità della relazione affettiva (desumibili, oltre che dall'eventuale convivenza –*

---

nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la di una configurazione formale), la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso".

[4] Secondo Cass. 28989 del 2019 "*in tema di pregiudizio derivante da perdita o lesione del rapporto parentale, il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussistano uno o entrambi i profili di cui si compone l'unitario danno non patrimoniale subito dal prossimo congiunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico-relazionale, nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la di una configurazione formale), la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

o, all'opposto, dalla distanza – da qualsiasi allegazione, comunque provata, del danneggiato), delle quali il giudice del merito deve tenere conto, ai fini della quantificazione complessiva delle conseguenze risarcibili derivanti dalla lesione estrema del vincolo familiare" (sempre Cass. 5769 cit.).

5.1 Applicando detti principi al caso di specie, la domanda può essere accolta solo per moglie e figlie e due dei nipoti.

Quanto al genero, infatti, soggetto estraneo alla famiglia nucleare e a quella successiva, va esclusa l'operatività di presunzioni e la totale carenza di allegazioni sul rapporto intercorrente con il defunto (dalla data del matrimonio con la figlia, alle occasioni di visita o di frequentazione, ai riflessi del decesso sulla vita del genero, ecc.) esclude si possa ritenere provato il danno, sia nella componente morale, sia in quella dinamico-relazionale.

Parimenti è a dirsi per il nipote *Persona_3* , [redacted] e quindi successivamente al decesso del nonno.

Sul punto si richiama Cass. 12987 del 2022, laddove si afferma che "*in tema di danno non patrimoniale da perdita del congiunto, non può configurarsi un pregiudizio risarcibile subito dal minore infante, né con riferimento al danno morale, in quanto si tratterebbe di un danno futuro soltanto eventuale, né quale danno da perdita del rapporto parentale, non potendosi configurare una lesione del godimento postumo di beni che il rapporto familiare avrebbe consentito*": detti principi, che hanno condotto all'esclusione del risarcimento in favore un nipote di otto mesi all'epoca del decesso del nonno, a maggior ragione implicano il rigetto della domanda di un nipote che ancora non era nato quando il nonno è mancato.

Venendo ora agli altri attori, la sussistenza di un legame affettivo e della correlata sofferenza morale soggettiva possono, considerato appunto il vincolo parentale, ritenersi provate in base a un meccanismo presuntivo. Nè sono stati offerti o allegati dalla convenuta elementi volti a dimostrare l'inesistenza di tale danno.

Manca, invece, anche per questi soggetti una qualsivoglia allegazione su quali fossero in concreto i legami delle parti, l'intensità delle frequentazioni, le visite dei nipoti al nonno e su quali siano state poi le ripercussioni della morte di *Persona_1* sulla vita dei suoi congiunti.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

Gli attori si sono limitati a produrre una serie di foto, neppure indicando chi fossero i soggetti e le occasioni ritratti.

5.2 Venendo quindi alla traduzione in termini monetari di tali pregiudizi, la stessa non può che essere equitativa.

Gli attori invocano a tal fine l'applicazione del sistema tabellare e in particolare l'ultima versione di quelle milanesi sul danno parentale, così come modificate a seguito del più recente orientamento della Suprema Corte che ha ritenuto inadeguato il modello precedente (cfr. Cass. 13540 del 2023).

La scrivente non ravvisa ragioni per discostarsi dall'orientamento della Suprema Corte e dalle tabelle elaborate in conformità allo stesso, anche nell'ottica di garantire quella uniformità pecuniaria di base che è la base dell'equità.

Sulla scorta quindi delle tabelle integrate a punti edizione 2024, tenuto conto dell'età di *Persona_1* al momento del decesso (anni 50), dell'età delle c.d. vittime secondarie alla data del decesso (*Persona_2* anni 46, *Parte_1* anni 14, *Parte_2* anni 27, *Persona_5* *[...]* anni 7 e *Persona_4* anni 4) della convivenza solo con la moglie e la figlia *[...]* *Parte_1* , della composizione del nucleo familiare superstite, dovendosi tenere conto per *[...]* *Parte_2* anche della nuova famiglia della stessa, e della mancanza di qualsiasi allegazioni circa le caratteristiche del rapporto familiare, tale da non consentire di attribuire punti per la voce sub E, si riconoscono alla moglie *Persona_2* € 265.948,00 (punti totali 68, 20+20+16+12, per € 3.911,00), alla figlia *Parte_1* € 289.414,00 (punti totali 74, 20+ 26+16+12, per € 3.911,00), alla figlia *Parte_2* € 207.283,00 (punti totali 53, 20+24+9, per € 3.911,00), alla nipote *Persona_5* € 83.202,00 (49 punti totali, di cui 20+20+9, per € 1.698,00) e alla nipote *[...]* *Persona_4* € 83.202,00 (49 punti totali di cui 20+20+9 per € 1.698,00).

Detti valori sono da considerarsi già comprensivi della rivalutazione, in quanto espressi all'attualità.

Agli attori competono quindi complessivamente € 934.239,00 (€ 5.190,00 + € 265.948,00 + € 289.414,00 + € 207.283,00 + € 83.202,00 + € 83.202,00).

Detti importi vanno maggiorati di interessi al tasso legale dalla data della presente decisione al saldo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

Inoltre, sulle somme previamente devalutate alla data del decesso e poi anno per anno rivalutate spettano gli interessi al tasso legale fino alla data della presente decisione[5].

6. Venendo infine alle spese di lite, queste seguono la soccombenza e sono liquidate, come da dispositivo, in conformità ai valori medi, come espressamente richiesto dagli attori, aumentati del 30% per l'uso di tecniche informatiche, con applicazione dello scaglione da € 260.000,00 a € 520.000,00 (non essendo il valore della causa dato dalla somma dei diversi risarcimenti ma dal maggiore tra gli importi riconosciuti a titolo di danno cfr. Cass. ord. 10367 del 2024) per le quattro fasi, a favore degli attori e a carico della convenuta, con distrazione a favore del difensore avv. [redacted] per i compensi e le spese antecedenti all'ATP.

Non si ritiene, invece, di aumentare il compenso per la manifesta fondatezza della parte vittoriosa, visto il rigetto di parte delle pretese attoree.

Spettano altresì le spese dell'ATP.

Come precisato dalla Suprema Corte (Cass. n. 14268 del 2017) "*le spese dell'accertamento tecnico preventivo "ante causam" vanno poste, a conclusione della procedura, a carico della parte richiedente e vanno prese in considerazione nel successivo giudizio di merito (ove l'accertamento stesso venga acquisito) come spese giudiziali, da porre, salva l'ipotesi di possibile compensazione totale o parziale, a carico del soccombente e da liquidare in un unico contesto*".

In tali spese vanno comprese sia quelle del ctu, sia quelle del legale, comprensive delle spese vive, sia quelle del consulente tecnico di parte (la Suprema Corte ha più volte avuto modo di affermare che le

[5] Va infatti osservato in diritto che nel caso di ritardato adempimento delle obbligazioni di valore, non si applicano le norme sulla mora nelle obbligazioni pecuniarie (art. 1224 c.c.). "*Come da tempo stabilito da questa Corte, il ritardato adempimento dell'obbligo di risarcimento del danno (obbligo rispetto al quale il debitore è in mora ex re dal giorno dell'illecito: art. 1219 c.c.) impone al debitore di:*

(a) pagare al creditore l'equivalente monetario del bene perduto, espresso in moneta dell'epoca della liquidazione, il che si ottiene con la rivalutazione del credito, salvo che il giudice ovviamente l'abbia già liquidato in moneta attuale;

(b) pagare al creditore il lucro cessante finanziario, ovvero i frutti che il denaro dovutogli a titolo di risarcimento sin dal giorno del sinistro avrebbe prodotto, in caso di tempestivo pagamento; e questo danno si può liquidare anche (ma non solo) applicando un saggio di interessi equitativamente scelto dal giudice sul credito risarcitorio rivalutato anno per anno (Sez. U, Sentenza n. 1712 del 1995).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

spese della consulenza di parte, la quale ha natura di allegazione difensiva, vanno comprese fra le spese processuali al cui rimborso la parte vittoriosa ha diritto, sempre che il giudice non ne rilevi l'eccessività o la superfluità, ai sensi del primo comma dell'art. 92 cod. proc. civ. (Cass. n. 3716 del 11/06/1980: conf. Cass. n. 10173 del 2015, n. 84 del 2013, n. 6056 del 1990, n. 625 del 1972, n. 1626 del 1965).

Vanno quindi riconosciuti i compensi liquidati ai ctu, pari a € 5.022,42 (doc. 13 att.), quelli del legale, pari a € 4.474,60 per compensi (calcolati in conformità alla nota spese depositata) ed € 286,00 per [redacted] *Per_9* e prof. *Per_10* pari a € 4.750,00 (doc. 12 att.).

Spettano altresì le spese della perizia di parte del dott. *Per_9* redatta prima dell'introduzione dell'ATP, pari a € 4.881,00 (doc. 6).

Le spese di assistenza peritale stragiudiziale rappresentano, infatti, una attività giustificata in ragione dell'esercizio stragiudiziale del diritto al risarcimento del danno, necessaria a consentire, tanto al soggetto danneggiato quanto alla controparte, la formulazione di una richiesta risarcitoria oggettivamente aderente alle conseguenze lesive in concreto patite e in quanto tale integrante una voce di danno emergente risarcibile (cfr. Cass. SS.UU. n. 16990 del 2017).

Appare arduo affermare che siffatta attività stragiudiziale risulti in linea di massima ridondante o superflua – salvo il caso limite rappresentato da una perizia le cui conclusioni si presentassero totalmente infondate – e solo potendosi semmai disquisire in merito all'eccessività della relativa spesa ove la medesima non risulti commisurata ai valori medi praticati sul mercato; tale circostanza non ricorre nel caso in esame, essendo gli importi in linea con il tariffario *Org_4* .

Atteso infine che a mente dell'art. 59, lett. d), del D.P.R. 26.4.86 n. 131 vanno registrate a debito le sentenze che condannano al risarcimento del danno prodotto da fatti costituenti reato – laddove, in forza del successivo art. 60, risulta necessario indicare quale sia la parte obbligata al risarcimento del danno, nei cui confronti va recuperata l'imposta prenotata a debito – si precisa che nel caso di specie è la convenuta a risultare obbligata in proposito.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522

accertata la responsabilità della convenuta *Controparte_7* condanna *Controparte_7* a pagare, a titolo di risarcimento danni, la somma di € 5.190,00 alle eredi di *Persona_1* *Parte_1*, *Parte_2* e *Persona_2* nonché € 289.414,00 a *Parte_1*, € 207.283,00 a *Parte_2*, € 265.948,00 ad *Persona_2*, € 83.202,00 a *Persona_5* ed € 83.202,00 a *Persona_4*, importi da maggiorarsi di interessi come indicato in parte motiva.

Rigetta ogni altra pretesa.

Condanna altresì *Controparte_7* a rimborsare agli attori le spese di lite, che si liquidano per la presente fase in € 1.713,00 per spese, € 29.194,10 per onorari, oltre IVA, se dovuta, CPA e 15,00 % per rimborso spese generali e, per la fase di ATP, in € 286,00 per spese, € 4.474,60 per onorari, € 5.022,42 per spese di ctu, € 9.631,00 per spese dei consulenti tecnici di parte, con distrazione a favore dell'avv. [redacted] dichiaratori antistatario per i compensi e le spese ante ATP.

Ai sensi del combinato disposto degli artt. 59 e 60 T.U.I.R. Obbligata è *Controparte_7*

[...]

Padova, 27 ottobre 2024

La Giudice

dott.ssa Caterina Zambotto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-522