R.G. n. 3971/2017

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA

TREDICESIMA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Roma, in persona del Giudice Unico Ornella Baiocco, ha emesso la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 3971 del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno 2017 vertente

TRA

Parte_1 (C.F. *CodiceFiscale_1*), *Parte_2* (C.F. *CodiceFiscale_2*), *Parte_3* (C.F. *CodiceFiscale_3*), *Parte_4* (C.F. *C.F._4* *[...]*, *Parte_5* (C.F. *CodiceFiscale_5*) in proprio e in qualità di esercente la responsabilità genitoriale del figlio minore *Persona_1* C.F. *CodiceFiscale_6*) rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted] elettivamente [redacted] a [redacted] come da procura in atti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Attori

E

Controparte_1 (C.F. e P.I. *P.IVA_1* , in persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante p. t., rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] presso il cui studio ha eletto domicilio, in Roma alla [redacted] come da procura in calce alla comparsa di costituzione.

Convenuta

Nonché

Controparte_2 (C.F. e partita IVA: *P.IVA_2*) in persona del proprio legale r.p.t., Direttore Generale, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] presso il cui studio in Roma [redacted] è elettivamente domiciliata elettivamente

Terza chiamata in causa

Conclusioni di parte attrice:

"Voglia l'ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria eccezione, istanza e/p deduzione, per tutti i motivi di cui in narrativa, riconoscere le seguenti somme:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

- ***euro 352.040,65 alla coniuge convivente*** Parte_1 *di 71 anni all'epoca dei fatti (punti 31);*

- ***euro 255.513,38 al figlio*** Parte_2 *, di 46 anni all'epoca dei fatti (punti 22,5);*

euro 255.513,38 alla figlia Parte_5 *, di 42 anni all'epoca dei fatti (punti 22,5);*

- ***euro 141.951,88 alla nipote*** Parte_3 *, di 9 anni all'epoca dei fatti (punti 12,5);*

- ***euro 136.273,80 al nipote*** Parte_4 *, di 16 anni all'epoca dei fatti (punti 12);*

- ***euro 136.273,80 al nipote*** Persona_1 *di 12 anni all'epoca dei fatti (punti 12);*

oltre la rivalutazione dal 31.12.2023 (data delle Tabelle del Tribunale di Roma) sino a quella della sentenza e gli interessi sulle somme via via rivalutate dalla data del decesso fino all'effettivo soddisfo.

Per quanto sopra, si insiste per l'accoglimento delle conclusioni rassegnate, con vittoria delle spese di lite, oltre accessori di legge ed esborsi di CU e CTU, da distrarsi in favore dei sottoscritti difensori antistatari.

Con vittoria di spese di lite e spese generali del 15% da distrarsi in favore dei sottoscritti difensori che di dichiarano antistatari".

Conclusioni della convenuta Controparte_3

In via preliminare: *autorizzare la chiamata in causa dell'* CP_4 [...] *di Roma, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Roma, P. le dell'Umanesimo n. 10, all'uopo differendo la prima udienza allo scopo di consentire la citazione del terzo nel rispetto dei*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

termini dell'art. 163 bis c.p.c. così come disposto dall'art. 269 c.p.c. al fine di veder accertata la sua esclusiva responsabilità in relazione al decesso del sig. Persona_2 *;*

nel merito: *accertare e dichiarare che nessuna responsabilità può palesarsi in capo alla* Controparte_1 *in seguito alle prestazioni sanitarie rese in favore della sig.* Persona_2 *e in relazione al decesso di quest'ultima e che, conseguentemente, nessuna somma a qualsivoglia titolo è dovuta agli odierni attori;*

in via riconvenzionale: *accertare e dichiarare l'esclusiva responsabilità dell'* Controparte_5 *, in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Roma, P. le dell'Umanesimo n. 10, in relazione al decesso del sig.* Persona_2 *.*

Il tutto con vittoria di spese, competenze e onorari di causa".

Conclusioni della terza chiamata CP_2

"*Voglia il Tribunale adito, contrariis reiectis:*

1. in via preliminare: dichiarare inammissibile, improponibile e comunque rigettare qualsivoglia domanda di condanna che dovesse essere avanzata dalla Controparte_1 *nei confronti della* CP_2 *perché tardivamente proposta. Con vittoria delle spese di lite;*

2. sempre in via preliminare: accertare e dichiarare la nullità dell'atto di citazione ex art. 164 c.p.c. per assenza del fascicolo di parte con ogni conseguenziale pronuncia ovvero, in subordine, all'esito del reperimento e/o ricostruzione del fascicolo attoreo, assegnare, alla scrivente difesa, congruo termine per integrare la propria costituzione. Vinte le spese;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

3. ancora in via preliminare, accertare e dichiarare la nullità dell'atto di citazione e/o dell'atto di citazione del terzo per violazione dell'art.163 nn.3 e 4 c.p.c. Vinte le spese;

4. nel merito, in via principale: accertare e dichiarare inammissibile, improponibile e comunque rigettare qualsivoglia domanda, da chiunque proposta nei confronti della CP_2 *perché infondata in fatto ed in diritto e non provata. Vinte le spese;*

5. in subordine, per la non creduta, denegata e gravanda ipotesi di accoglimento, anche solo parziale, di qualsiasi domanda, da chiunque proposta nei confronti della CP_2 *liquidare il risarcimento, con graduazione delle responsabilità tra la* Controparte_1 *e la* CP_2

[...] 2, secondo il giusto, il vero ed il rigorosamente provato, con esclusione di ogni indebita e non dovuta voce e/o richiesta e di ogni duplicazione conseguente al cumulo delle richieste avanzate per identiche componenti del danno, riducendolo, anche ex art.1227 c.c., in proporzione al peso del danno alla cui produzione ha concorso a determinare lo stato personale del paziente. Spese come per legge;

6. rigettare, infine, ogni ulteriore e diversa domanda, da chiunque proposta nei confronti della concludente ivi compresa quella diretta al risarcimento del danno per ritardato adempimento. "

Avente ad oggetto: responsabilità professionale.

FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione ritualmente notificato, sig.ri Parte_1

Parte_2 Parte_3 Parte_4 Parte_5 Persona_1

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

[...] hanno convenuto in giudizio innanzi al Tribunale di Roma, la [...] Controparte_1 , per ivi sentire accertata e dichiarata la responsabilità della convenuta nella causazione del decesso del loro congiunto sig. Per_2 [...] cagionato dalle conseguenze di infezioni di origine nosocomiale contratte durante il ricovero presso il Parte_6 , direttamente ascrivibili al comportamento negligente, imperito ed imprudente del personale sanitario che lo ebbe in cura e, per l'effetto, per ottenere il risarcimento di tutti i danni non patrimoniali da essi attori subiti *iure heretitatis e iure proprio.*

In particolare, a fondamento della domanda gli attori hanno esposto:

-che in data 03.12.2012 il sig. Persona_2 veniva ricoverato presso il reparto di Chirurgia Generale [redacted] CP_4 di Roma in quanto, a seguito dell'esecuzione di RX torace e di TC Total-body, era emersa una *duplice neoformazione polmonare del lobo inferiore destro.*

-che l'anamnesi remota riportava: pregressa RBC polmonare in età pediatrica; MPCO; ipertensione arteriosa; ipertrofia prostatica e psoriasi; oltre a prima raffia di ulcera gastrica perforate risalente a trenta anni prima, e passata asportazione di papilloma vescicale.

- che all'atto del ricovero il sig. Per_2 versava in condizioni generali soddisfacenti;

- che il sospetto di neoplasia polmonare veniva poi confermato dai risultati della TC cerebrale, collo, addome, torace eseguita il 4.12.2012;

- che in data 7.12.2012 il sig. Per_2 era sottoposto ad intervento chirurgico di *lobectomia polmonare inferiore dx*;

- che l'esame istologico sui reperti operatori refertato il 20.12.2012, concludeva per la presenza di *carcinoma squamocellulare scarsamente*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

differenziato (G3) esteso alla pleura viscerale, con stadiazione TNM pT2, N0, Mx;

- che a seguito dell'intervento chirurgico, il sig. *Per_2* veniva trasferito in Recovery room poi, in serata, nuovamente portato in reparto.

-il decorso post-operatorio risultava regolare, a parte un episodio in data 08.12.2012 di fibrillazione atriale ed alta risposta ventricolare con associato rialzo degli enzimi cardiaci che veniva curato con somministrazione di Cordarone, O2terapia e Lasixcon cui seguiva la ripresa di condizioni soddisfacenti;

- che in data 21.12.2012 il sig. *Persona_2* veniva dimesso dall [redacted] con lettera di accompagnamento del chirurgo che segnalava la presenza di 2 punti di sutura dei drenaggi, i quali avrebbero potuto essere rimossi a distanza di 3-4 giorni;

- che sempre in data 21.12.2012 il sig. *Per_2* veniva ricoverato presso la struttura del *Parte_6* di Roma per svolgere la riabilitazione respiratoria;

- che all'ingresso in predetta struttura veniva riscontrato uno stato complessivo discreto;

- in data 29.12.2012, in seguito a comparsa di alvo diarroico, si richiedevano analisi di laboratorio sulle feci del paziente per verificare la presenza della tossina *Clostridium.* Rilevata la positività al test, veniva iniziata la terapia con Metronidazolo 500x3 e disposto l'isolamento del paziente fino al 5.1.2013;

- il 02.01.2023 si richiedeva esame colturale delle feci da cui risultava negatività per *Clostridium*. Allo stesso tempo veniva annotato il dato di una leucocitosi neutrofila con aumento della PCR.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

-Il giorno successivo da esame colturale dell'espettorato risultava positività alla *Klebsiella pneumoniae,* altamente resistente agli antibiotici.

-Il 07.01.2013 venivano riscontrate diverse secrezioni muco- purulente dalla ferita chirurgica, dalla ricerca colturale la ferita mostrava positività allo *Staphilococcus epidermidis* MDR. Il 12 gennaio riprendeva lo stato diarroico in assenza di nuova positivizzazione della tossina.

- il 16.1.2013, il sig. *Per_2* veniva dimesso a domicilio;

-vista l'assenza di miglioramenti, dopo avere richiesto consulenza a medici privati e svolto esami ematochimici il 25.01.2013 e il 02.02.2013, in data 05.02.2013 il sig. *Per_2* era trasportato d'urgenza in ambulanza presso il Pronto Soccorso dell [redacted] ove giungeva in stato dispnoico e veniva riscontrato stato diarroico, oltre che una lesione decubito sacrale;

-confermata leucocitosi neutrofila dopo RX toracico, il sig. *Per_2* veniva ricoverato presso la Medicina d'urgenza per insufficienza respiratoria e sospetta broncopolmonite;

- il paziente risultava positivo alla tossina da *Clostridium difficile* e all'esame colturale delle urine alla *Klebsiella pneumoniae* MDR. Positività alla tossina negativizzata il 11.02.2013;

- le condizioni del paziente peggioravano sino a divenire il 22.02.2013 gravissime con stato comatoso; trasportato in rianimazione, nessun miglioramento sino al [redacted] quando alle [redacted] si constatava il decesso del sig. *Per_2* per shock settico.

Secondo le prospettazioni di parte attrice, le infezioni da *Clostridium difficile, Klebsiella pneuomoniae e Staphylococcus epidermidis,* si sono presentate in continuità con il ricovero del sig. *Per_2* così dovendosi escludere che esse potessero avere origine comunitaria; inoltre, dalla cartella

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

clinica non sarebbe riscontrabile alcuna evidenza a riprova dell'attivazione di procedure di asepsi.

Hanno precisato gli attori che la patologia di base del sig. *Persona_2* carcinoma polmonare, per cui era stato sottoposto con successo a *lebectomia,* non aveva mai mostrato progressione o di ripresa sino al decesso.

Alla luce di tali considerazioni, così dedotta la responsabilità della struttura convenuta, gli attori hanno chiesto la condanna della struttura convenuta al risarcimento del danno non patrimoniale *iure hereditatis e iure proprio.*

Nello specifico, quanto al danno patito *iure hereditatis,* essi hanno richiesto il risarcimento del *"danno biologico terminale e/o catastrofale*" subito dal *de cuius* a far data dal 29.12.2012 sino al [redacted] giorno del decesso, e relativa personalizzazione; quanto al danno *iure proprio* hanno avanzato richiesta di risarcimento per l'intensa sofferenza intima ed emotiva (danno morale soggettivo) patita e per il danno da perdita del rapporto parentale.

Tanto dedotto, gli attori hanno rassegnato le conclusioni in epigrafe riportate.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata il 5 aprile 2017, si è costituita in giudizio la *Controparte_1* contestando in fatto e in diritto le avverse pretese, istando per il rigetto della domanda e formulando domanda riconvenzionale nei confronti dell [redacted]

In particolare, la convenuta ha eccepito: che il sig. *Per_2* era giunto presso la struttura con un quadro clinico *prognosticamene già sfavorevole*, dal momento che era stato sottoposto ad un significativo intervento chirurgico per la rimozione di un tumore del polmone con interessamento pleurico, tale per cui la riabilitazione si prospettava molto delicata, anche in

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

considerazione di una gravissima insufficienza respiratoria e della compromissione cardiologica di recente insorgenza; che già all'ingresso in reparto veniva rilevata nel paziente una spiccata leucocitosi neutrofila il 22.12.2012 e a tale quadro si aggiungeva una grave insufficienza renale; che l'infezione intestinale da *Clostriodium difficile* era stata con prontezza correttamente trattata con terapia che portava alla risoluzione (cfr. esami di laboratorio svolti su due campioni del 2.1.2013 e 14.1.2013); che il nuovo episodio di *fibrillo flutter* era stato risolto con cardioversione; che anche la ferita chirurgica sulla quale era stata riscontrata la positività allo *Staphilococcus epirdemis* MDR era stata medicata secondo i protocolli vigenti, sino alla risoluzione; che, in seguito all'esame microbiologico dell'espettorato da cui si era emersa la presenza di *Klebsiella pneumoniae e Candida Tropicalis,* si era stata valutata come più opportuna la prosecuzione della terapia già impostata per il sig. *Per_2* evitando di sottoporlo ad ulteriori rischi nefrotossici in considerazione delle circostanze che a) la presenza del germe multiresistente era stata riscontrata in un numero contenuto di colonie, b) la sensibilità era ad un solo antibiotico, nefrotossico, in un paziente, quale lo *Per_2* già in terapia antibiotica ad amplissimo spettro, c) vi era stato un netto miglioramento del quadro clinico generale, funzionale, radiologico e laboratoristico.

Fatte tali precisazioni, la convenuta ha, inoltre, dedotto che le dimissioni del sig. *Per_2* erano state disposte alla luce del raggiungimento degli obiettivi riabilitativi; che già al momento del ricovero presso il *CP_1* era in atto un significativo stato infettivo , in quanto i valori ematici relativi ai globuli bianchi durante il ricovero presso il [redacted] si erano progressivamente innalzati; che nessuna prova è stata fornita della corretta

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

cura e gestione domiciliare del paziente durante i 21 giorni intercorsi tra le dimissioni dal *CP_1* e il trasporto presso il [redacted] del [redacted]

Alla luce di tali considerazioni, la *Controparte_3* concludeva come riportato in epigrafe, chiedendo di accertare la propria assenza di responsabilità in ordine al decesso del sig. *Persona_2* e di essere autorizzata alla chiamata in causa [redacted] *CP_4* di Roma, per essere detta struttura l'unica responsabile degli addebiti.

Il Giudice *pro tempore* autorizzava la chiamata del terzo.

Con comparsa di costituzione e risposta depositata il 10.11.2017 si è costituita in giudizio la *CP_2* in persona del legale rappresentante *pro tempore*, deducendo a) in via preliminare l'inammissibilità della chiamata in causa in quanto in detto atto nessuna domanda è stata spiegata nei propri confronti ; b) sempre in via preliminare, la nullità dell'atto di citazione e dell'atto di chiamata in causa , giacché il rapporto contrattuale fonte della presunta responsabilità è intercorso fra paziente e struttura e non tra le due strutture, non essendo chiaro quale sia l'inadempimento qualificato che la *CP_1* imputerebbe alla struttura terza chiamata; dovendosi, invece, ricondurre le richieste degli attori nell'alveo della responsabilità di cui all'art 2043 c.c. con relativo onere della prova; c) nel merito, la *CP_2* ha eccepito l'assenza di responsabilità con riferimento alla condotta dei sanitari del [redacted] dovendosi escludere- in ragione delle evidenze di laboratorio - che le infezioni contratte dal *de cuius* fossero state contratte presso il [redacted] che, in ogni caso, vi era stata interruzione del nesso causale tra la condotta del [redacted] e quella successiva del *Parte_7* ; d) in subordine, la *CP_2* ha chiesto accertarsi la gradazione dell'incidenza causale e della presunta

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

responsabilità fra le due strutture, tenuto conto anche delle concause; e) quanto alla presunta perdita di chance, che si trasmette *iure successionis* agli eredi, ha dedotto l'assenza di prova; come pure in ordine alle altre poste di danno prospettate dagli attori.

La terza chiamata ha, dunque, rassegnato le conclusioni di cui in epigrafe.

In fase istruttoria, è stata disposta CTU medico legale.

Dapprima il 11.06.2018 il giudice *pro tempore* nominava un CTU cui, tuttavia, il 27.02.2020 era revocato l'incarico per non avere provveduto al deposito della consulenza; veniva, pertanto, nominato un nuovo collegio peritale composto dal dott. *Persona_3*, specialista in medicina legale, e dal dott. *Persona_4*, specialista in malattie infettive, che hanno provveduto al deposito di consulenza tecnica d'ufficio e dei chiarimenti.

La causa veniva trattenuta in decisione il 29.7.2024 con concessione alle parti dei termini ex art 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda proposta dagli attori è fondata e merita accoglimento nei limiti di cui appresso.

I consulenti d'ufficio hanno svolto le operazioni peritali esaminando la documentazione medica offerta in giudizio.

Da quanto si evince dalle risposte che il collegio peritale ha offerto ai quesiti formulati dal giudice *pro tempore*, si apprende:

1) che la diagnosi fu corretta sia in merito alle patologie che avevano portato al ricovero del sig. *Per_2* che alle sopravvenute infezioni;
2) che il trattamento delle patologie di base fu conforme alla legis *artis*, mentre con riferimento al trattamento delle infezioni sopravvenute, in particolare la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

terapia antibiotica adottata per il batterio *Klebsiella pneumoniae*, non è stata adeguata (cfr. risposta alle note critiche dei ccttpp di parte attrice, le cui note critiche sono state accolte dai CTU);

3) le terapie effettuate sono state valutate congrue e razionali rispetto ai risultati degli antibiogrammi, seppure non sono state in grado di arginare il processo infettivo nella sua evoluzione che ha portato alla polmonite, alla sespsi e al decesso del paziente. Hanno precisato i CTU che la polmonite e la sepsi sono state sostenute principalmente dalla *Klebsiella pneumoniae;*

4) Quanto ai provvedimenti di contrasto e prevenzione delle infezioni nosocomiali, i CTU hanno rilevato che solamente la *Controparte_1* ha prodotto documentazione in proposito; tali documenti - meglio elencati nella consulenza in atti - sono stati ritenuti dal collegio peritale generici, in quanto non riguardanti nello specifico la prevenzione di microorganismi multi-resistenti come la *Klebsiella pneumoniae;* è stata infine rilevata l'assenza di report di monitoraggio;

5) Quanto al quesito sul nesso causale, affermano i CTU che, un trattamento correttamente praticato, una adeguata e documentata profilassi, sarebbe stata idonea a prevenire la sepsi che ha condotto al decesso del sig. *Per_2*

In conclusione, rilevano i CTU che il sig. *Persona_2* 72 anni all'epoca, con pregressa anamnesi di TBC polmonare pediatrica, ipertensione arteriosa, BPCO, ipertrofia prostatica, psoriasi, ricoverato per essere sottoposto ad intervento di asportazione di carcinoma squamocellulare G3, intervento eseguito e riuscito, è deceduto a causa di sepsi sostenuta principalmente da Klebsiella pneumoniae: infezione nosocomiale che secondo quanto riscontrabile dai dati di cui alla documentazione in atti,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sarebbe stata contratta nella seconda struttura in cui fu ricoverato, ovverosia il *Parte_6* di Roma.

I consulenti di parte della *Controparte_3* hanno stilato note critiche alla consulenza d'ufficio per non avere i CTU tenuto in debite considerazioni, perché incidenti sul decesso del paziente, a) e patologie preesistenti del sig. *Per_2* in particolare quelle respiratorie; b)la funzione respiratoria; c) l'EGA; d) la presenza di ulteriori lesioni neoplastiche; e) il fatto che la struttura che lo ebbe per prima in cura - *CP_4* qui terza chiamata, avesse erroneamente adoperato nel postoperatorio la stessa terapia antibiotica utilizzata per la profilassi preoperatoria; f) chiarimenti sull'origine delle infezioni nosocomiali e sul nesso di causalità.

I CTU hanno dato compiuta e argomentata risposta a tali note critiche, evidenziando di avere considerato tutti gli elementi evidenziati dai CTP. Pertanto, hanno concluso che non vi è agli atti prova della presenza di lesioni secondarie neoplastiche a livello polmonare o di altri organi per cui tale ipotesi è infondata; che il trattamento antibiotico post-operatorio con Augmentin è durato 3 giorni, sostituito poi con altri antibiotici.

Hanno sollevato note critiche anche i consulenti di parte degli attori, i quali hanno in particolare contestato la scelta terapeutica dei sanitari della convenuta per il contrasto della Klebsiella Pneumoniae, germe multi-resistente, che inizialmente fu trattato con antibiotici e medicinali inadeguati poiché inefficaci per tale germe.

I CTU hanno ritenuto di accogliere tali osservazioni critiche e di modificare la risposta ai quesiti sulla scelta del trattamento e per l'effetto il collegio peritale ha ritenuto *"Il trattamento antibiotico presso il* [redacted] *non risulta razionale e non è aderente alle risultanze microbiologiche e*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

colturali, almeno a partire dal momento in cui fu conosciuto l'antibiogramma relativo alla Klebsiella", confermando le altre conclusioni della consulenza.

In data 22 luglio 2022 il fascicolo è stato assegnato a questo giudice che in data 06.10.2022 tratteneva la causa in decisione assegnando alle parti i termini ex art 190 c.p.c.; lette le comparse conclusionali delle parti, in particolare quella della CP_2 con ordinanza del 02.04.2023 rimetteva la causa in istruttoria, invitando i CTU a depositare chiarimenti " *per quanto riguarda le ragioni poste a fondamento dell'attribuzione della contrazione dell'infezione nosocomiale che ha portato al decesso il paziente, al San* CP_1 *, non avendo dato conto i CTU del "criterio cronologico", ovvero del tempo che decorre normalmente tra il contatto e la manifestazione dell'insorgenza di quel tipo di infezione, "della sintomatologia campanello dell'infezione" e la capacità dei sanitari di intercettarla tempestivamente secondo la migliore scienza ed esperienza, "della localizzazione dell'infezione" ed "dei luoghi nosocomiali" dove con maggior probabilità si contrae l'infezione, in rapporto ai ricoveri del paziente ed ai trattamenti cui è stato sottoposto, anche in considerazione della mancanza assoluta di documentazione, a dire dei CTU, depositata dal* [redacted] *in ordine ai protocolli di prevenzione usati e rispettati. In ogni caso, anche in relazione alle terapie adottate per tentare di scongiurare l'infezione, si invitano i CTU ad effettuare un'eventuale ripartizione di responsabilità, in termini percentuali, tra i due nosocomi."*

Ebbene, i CTU hanno risposto ai chiarimenti richiesti da questo giudice, onde accertare se vi fosse una qualche responsabilità anche dell [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

I CTU hanno risposto nel modo che segue:

PER QUANTO RIGUARDA L'INFEZIONE DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE

1) Il tempo che decorre normalmente tra il contatto e la manifestazione dell'insorgenza della sintomatologia clinica dell'infezione da Clostridium difficile è molto variabile: da due giorni a 12 settimane;

2) La sintomatologia campanello dell'infezione è costituita dall'insorgenza improvvisa di una diarrea semiliquida o acquosa in assenza di altri motivi eziologici. Eventualmente possono essere presenti febbre e dolori addominali.

3) La capacità di intercettarla è evidentemente alla portata dei Sanitari e del personale infermieristico;

4) L'infezione si trasmette, oltre che per via digestiva, anche per semplice contatto con fomiti contaminati e quindi può avvenire in qualsiasi momento e luogo di assistenza.

5) Considerato il periodo di incubazione e i tempi di degenza l'infezione può essere stata contratta indifferentemente presso l'Ospedale [redacted] o presso il *CP_1* .

PER QUANTO RIGUARDA L'INFEZIONE DA *CP_6*

[...]

1) Klebsiella pneumoniae può semplicemente colonizzare l'organismo senza dare segni o sintomi clinici di malattia. In tal caso è possibile rivelare la sua presenza mediante tamponi di sorveglianza quali quello rettale. In alcuni casi la colonizzazione, a causa di fattori correlata con la carica infettante e/o con lo stato immunitario del paziente, può trasformarsi in vera e propria infezione, localizzata in vari sii anatomici. Il tempo che decorre

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

normalmente tra il contatto e la colonizzazione è molto breve (ore o al massimo qualche giorno).

Mentre il tempo che intercorre fra colonizzazione e infezione è evidentemente variabile, dipendendo esso dal rapporto ospite-microorganismo e dalle modalità con cui tale rapporto si esplica.

2) La sintomatologia campanello di infezione dipende dalla localizzazione di essa. Nel caso in esame la localizzazione polmonare viene evidenziata dalla presenza del germe nell'espettorato, dalla comparsa di sintomi respiratori (febbre, tosse, dolore toracico, esame obiettivo dell'apparato respiratorio), dalla modificazione degli indici di flogosi (emocromo, PCR, VES, fibrinogeno, ferritina), dai reperti radiologici del torace.

La localizzazione sepsi viene sospettata in seguito alla comparsa di febbre, di brividi, di peggioramento delle condizioni generali e viene confermata mediante le emocolture su sangue, arterioso o venoso, o su cateteri vascolari. Anche in questo caso gli indici di flogosi aumentano e l'andamento può essere monitorizzato anche mediante la Procalcitoninemia.

3) La capacità di intercettarla è evidentemente alla portata dei Sanitari di una struttura ospedaliera attrezzata.

4) L'infezione si trasmette, sia per via aerea sia per contatto e quindi può avvenire in qualsiasi momento e luogo di assistenza, in particolare a seguito di manovre strumentali invasive.

5) Considerato il periodo di incubazione l'infezione è da considerare avvenuta più probabilmente presso il *CP_1* .

CONCLUSIONI

Le terapie attuate nei due ospedali citati, sia nei confronti di Clostridium difficile, sia di Klebsiella pneumoniae, sono state congrue e razionali, basate

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

anche sui risultati laboratoristici e microbiologici. L'infezione da Clostridium fu positivamente contrastata dalle terapie, mentre quella da Klebsiella pneumoniae evolse in polmonite e sepsi con esito letale.

Considerato che l'infezione da Clostridium fu validamente contrastata mentre quella da Klebsiella pneumoniae, **di carattere nosocomiale**, condusse a morte il paziente, la responsabilità del decesso dello stesso può essere attribuita interamente al *CP_1* .

Le risposte fornite dai CTU in sede di chiarimenti, devono ritenersi esaustive e dettagliate.

D'altra parte, il fatto che il paziente soffrisse di altre patologie, può averlo esposto più facilmente ad infezione ovvero può aver debilitato maggiormente il suo organismo, tuttavia il carcinoma per il quale era stato operato era di stadio T2, senza presenza di neoplasie in altre pari del corpo od organi, sicchè le sue comorbilità non depongono affatto per un'aspettativa di vita incerta o già compromessa al punto da interrompere il nesso di causalità tra infezione e decesso. Tanto più che il de cuius aveva solo 72 anni, quindi non ci troviamo in presenza di un soggetto in età molto avanzata. Peraltro, lo stesso ha subito risposto alle cure nel momento in cui ha avuto problemi di tipo cardiaco, sicchè le contestazioni e le critiche mosse dalla convenuta ai chiarimenti dei CTU, risultano del tutto smentite.

La domanda riconvenzionale proposta quindi dal *Controparte_1* nei confronti della *Pt_8* va dunque rigettata.

Oltre alla consulenza tecnica d'ufficio, sono stati escussi due testi di parte attrice.

Dalla escussione del teste *Testimone_1* , amica della sig.ra *Pt_5* *[...]* è emerso che *Persona_1* nipote del *de cuius*, aveva un

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

rapporto stretto con il nonno, che se ne occupava quotidianamente, diventando un punto di riferimento per il nipote, così supplendo all'assenza del padre. Anche i nipoti *Pt_4* e *Parte_3* erano spessissimo dai nonni, assieme al figlio della teste.

La teste *Testimone_2*, amica delle signore *Parte_9* e *Pt_5* *[...]* in sede di escussione ha confermato che il sig. *Persona_2* era un punto di riferimento per i nipoti, spesso a lui affidati per via degli impegni lavorativi dei genitori; confermando in particolare il legame stretto e la frequentazione quotidiana fra *Persona_1* ed il nonno.

Deve pertanto ritenersi provato il legame affettivo tra gli attori ed il de cuius ed il patema d'animo nonché lo stravolgimento di vita subito dagli stessi a causa del decesso del loro congiunto.

Pertanto, applicando le Tabelle in vigore dal 1.1.2023 presso il Tribunale adito, ai familiari potrà essere riconosciuto il seguente risarcimento:

- ***€ 495.128,14 alla moglie convivente*** *Pt_1* *Parte_1* *di 71 anni all'epoca dei fatti (coniuge 20 punti+ convivente 20 punti+ età de cuius 1,6+ età congiunto 2) pari ad euro 11.356,15 X 43,6;*
- ***€ 256.648,99 al figlio*** *Parte_2*, *di 46 anni all'epoca dei fatti (18+1,6+3);*
- ***€ 256.648,99 alla figlia*** *Parte_5*, *di 42 anni all'epoca dei fatti (18+1,6+3)*
- ***€ 143.087,49 alla nipote*** *Parte_3*, *di 9 anni all'epoca dei fatti (6+1,6+5)*
- ***€ 137.409,41 al nipote*** *Parte_4*, *di 16 anni all'epoca dei fatti (6+1,6+4,5)*
- ***€ 137.409,41 al nipote*** *Persona_1* *di 12 anni all'epoca dei fatti.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

(6+1,6+4,5).

Non essendo stata provata la qualità di erede degli attori e dunque la legittimazione attiva, trattandosi di questione rilevabile d'ufficio e che riguarda il merito della causa, sicchè non si può applicare il principio di non contestazione, in mancanza di una denuncia di successione dal quale desumere non solo chi siano gli eredi, ma anche l'assenza di un testamento, la domanda di risarcimento del danno iure ereditario non può essere accolta.

Ovviamente le somme come sopra liquidate a titolo di danno da perdita del rapporto parentale, essendo state liquidate all'attualità, vanno devalutate alla data del [redacted] e via via rivalutate anno per anno secondo gli indici Istat, dal dì del decesso sino alla sentenza.

Trattasi infatti di debito di valore, che solo con la liquidazione si converte in debito di valuta.

Sulle somme così via via rivalutate anno per anno, vanno computati gli interessi compensativi, che questo giudice determina nella misura del 2,5% tenuto conto del potere di acquisto della moneta, dal decesso alla sentenza.

Detti interessi infatti hanno la funzione di compensare il riardo con cui i congiunti ricevono il risarcimento, trattandosi di un'ipotesi di mora ex re (art. 1219 comma 1 n.1c.c.).

Una volta liquidato così il danno, il debito di valore si converte in debito di valuta, sicchè sulle somme come sopra devalutate e rivalutate, decorreranno gli interessi nella misura legale dalla sentenza al saldo.

Pertanto, il *CP_1* dovrà versare a ciascun attore le somme come sopra liquidate, comprensive degli interessi nella misura specificata.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno liquidate come da dispositivo, secondo il DM 147/22, scaglione 520.000,00-1.000.000,00 euro, tenuto conto dell'aumento in presenza di più parti.

Anche le spese di CTU ovviamente sono a carico della struttura convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Roma, XIII sezione civile, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da *Parte_1* *Parte_2* *Pt_3* *[...]* *Parte_4* e *Parte_5*, quest'ultima in proprio ed in qualità di genitore esercente la patria potestà sul figlio minore *Persona_1* nei confronti del *Controparte_1* nonchè sulla domanda riconvenzionale da questa proposta nei confronti della *CP_2* così provvede:

1) Accoglie parzialmente la domanda proposta dagli attori e per l'effetto condanna il *Controparte_3* a corrispondere a titolo di danno iure proprio la somma di ***€ 495.128,14 ad*** *Parte_1* *la somma di* ***€ 256.648,99 a*** *Parte_2*, *la somma di* ***€ 256.648,99 a*** *Parte_5*, *la somma di €* ***143.087,49 ad*** *Parte_3*, *la somma di €* ***137.409,41 ad*** *Parte_4* ***e*** *la somma di* ***€ 137.409,41 ad*** *Persona_1* devalutate le suddette somme alla data del [redacted] e via via rivalutate anno per anno secondo gli indici Istat, dal dì de decesso sino alla sentenza; sulle somme così via via rivalutate anno per anno, vanno computati gli interessi compensativi nella misura del 2,5%, dal decesso alla sentenza; sulle somme come sopra devalutate e rivalutate, decorreranno gli interessi nella misura legale dalla sentenza al saldo;

2) Rigetta a domanda proposta dagli attori iure ereditario;

3) Compensa parzialmente le spese processuali sostenute dagli attori con quelle sostenute dalla *Controparte_1* e condanna quest'ultima a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

versare agli attori la somma di euro 40.000,00 per competenze di giudizio, oltre IVA, cpa e rimborso forfettario nella misura del 15%, nonché C.U., da distrarre in favore dei procuratori antistatari;

4) Condanna la *Controparte_1* al pagamento delle spese di CTU così come liquidate con decreto del 31.5.2021 in favore del dott. *Persona_3* e del dott. *Persona_5*, salvo rimborso delle somme già versate dagli attori;
5) Rigetta la domanda proposta da *Controparte_1* nei confronti della *CP_7* e per l'effetto condanna la convenuta alla refusione delle spese di lite sostenute dalla terza chiamata, che si liquidano in euro 29.193,00 oltre IVA, CPA e rimborso spese generali nella misura del 15%.

Così deciso in Roma, il 18.12.2024

Il Giudice

Dott.ssa Ornella Baiocco

Con la collaborazione alla redazione della UPP dott.ssa [redacted]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it