REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
XIII SEZIONE CIVILE

Il giudice dott.ssa Maria Lavinia Fanelli ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. R.G. 57405/16 promossa

DA

Parte_1 -C.F. *C.F._1*
Parte_2 C.F. *C.F._2*
Parte_3 *[...]*
Parte_4 C.F. *C.F._3*
in proprio e quali eredi di
elettivamente [redacted] presso lo studio degli Avv. [redacted] e [redacted] rappresentanti e difensori giusta procura a margine dell'atto di citazione

ATTORI

CONTRO

Controparte_1 C.F. *P.IVA_1*
elettivamente [redacted] n 10 presso lo studio dell'avv. [redacted] rappresentante e difensore come da procura in calce alla comparsa di costituzione

CONVENUTA

OGGETTO: risarcimento del danno da responsabilità professionale medica

FATTO E DIRITTO

Con ricorso ex art 702 bis cpc ritualmente notificato gli attori - figli superstiti e nipote della sig. *Persona_1* evocavano la *Controparte_2* affinché fosse accertata la sua

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-355

responsabilità per il [redacted] con rivascolarizzazione coronarica per angina, a seguito del quale occorsa infezione nosocomiale dalla sutura mediastinica (Enterococcus faecalis, Acinetobacter, Staphilococco Epidermidis, pseudomonas aeruginosa). Si era infatti reso necessario intervento di resintesi sternale e trattamenti antibiotici non risolutivi, posto che nel successivo ricovero del 16.12.13 per cirrosi epatica ove sottoposta a confezionamento di *CP_3* erano comparse nuovamente infezioni nosocomiali (pseudomonas aeruginosa e clostridium difficile), causative di shock settico sino al [redacted] come accertato in di consulenza espletata nel procedimento ex art 696 bis cpc.
Chiedevano dunque a carico della struttura convenuta il risarcimento iure hereditatis dei danni sofferti dalla de cuius nei 173 gg di vita in cui sopravvissuta, nonché iure proprio il danno per la perdita del legame affettivo od in subordine il danno da perdita di chance di sopravvivenza, oltre interessi e rivalutazione, spese di ctu in Atp e spese di lite, da distrarsi.

Si costituiva la *Controparte_2* contestando ogni addebito, deducendo di essere centro di eccellenza per prevenzione rischio infettivo come da protocolli in atti e come la sig. *Parte_5* da gravi polipatologie quali obesità, ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo II senza compenso metabolico, neuropatia diabetica, pregressa amputazione piede per gangrena, aterosclerosi Carotidea bilaterale, arteriopatia obliterante arti inf, cirrosi epatica, varici esofagee- era stata trattata correttamente con profilassi antibiotica pre operatoria e successivamente a seguito di comparsa infettiva, tanto che in data 25.11.13 era negativizzata, segno di successo dei trattamenti praticati. Nel secondo ricovero per ascite refrattaria la paziente trattata doverosamente con posizionamento di *Org_* era andata incontro a nuove infezioni non imputabili al nosocomio, bensì alla stessa cirrosi epatica da cui affetta gravata nella fase terminale da complicanze infettive imprevenibili.
Chiedeva dunque- contestando altresì le voci di danno richieste- il rigetto della domanda.

La causa- convertito il rito in ordinario per un approfondimento istruttorio, istruita con la produzione documentale e la ctu medico legale espletata in sede di Atp, tentata una proposta conciliativa ex art 185 bis cpc con ordinanza del 5.7.19 non accolta dalla *CP_2* (cfr verbale udienza del 12.12.19)- veniva infine trattenuta in decisione con i termini ex art 190 cpc all'udienza del 20.1.21 celebrata a trattazione scritta per emergenza sanitaria Covid 19.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-355

Nel merito la domanda è fondata nei termini che seguono.

Giova premettere che ai fini della configurabilità della responsabilità invocata dagli attori a sostegno dell'avanzate pretesa risarcitorie è necessario dimostrare che le strutture ospedaliera ove il paziente è stato curato non abbiano rispettato il dovere di diligenza su loro incombente in relazione alla specifiche obbligazioni ex art 1176 comma 2 c.c..
A prescindere pertanto dalla qualificazione dell'obbligazione medica come di mezzi o di risultato, e dalla natura della responsabilità come contrattuale -per contratto di spedalità o contatto sociale con la struttura citata- ovvero extracontrattuale, occorre che venga provato l'inadempimento o l'inesatto adempimento degli ospedali, nonché la derivazione o contributo causale di tali condotte colpose all'evento decesso.
La giurisprudenza della Suprema Corte ha chiarito poi -con orientamento oramai consolidato- come debba essere ripartito l'onere probatorio tra le parti:
invero incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia – e nel caso di specie il decesso- l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza (Cass. n. 26700/18).

Orbene nel caso in esame gli attori hanno dimostrato *per tabulas* -con il deposito delle relative cartelle cliniche- il titolo da cui emerge l'obbligazione della *CP_2* ovvero il primo ricovero della sig. *Per_1* sottoposta in data 4.9.13 a by pass aorto coronarico di tre arterie coronariche, allegando la insorgenza di infezione della ferita; l'intervento di revisione della ferita per raccolta pleuro mediastinica, allegando la insorgenza di ulteriori complicanze infettive; ed il ricovero del 16.12.12. per cirrosi epatica, allegando la comparsa in continuità di processi infettivi anche ed ancora della ferita sternale, allegandone la derivazione causale dello shock settico sino al decesso.

D'altra parte la *CP_2* ha allegato la correttezza del proprio operato con corretta profilassi pre operatoria e trattamento antibiotico post operatorio, avendo applicato ogni misura di prevenzione del rischio infettivo come da documentazione in atti tanto da risultare la paziente guarita al momento delle prime dimissioni. Nel corso del secondo ricovero avvenuto per cirrosi epatica la complicanza infettiva

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-355

era invece addebitabile alla patologia stessa, su paziente gravata da importanti comorbilità.

Tali le rispettive posizioni, è stata espletata una ctu collegiale medica- composta da infettivologo e medico legale- la quale logica e coerentemente motivata dal punto di vista scientifico ha permesso di evidenziare elementi condivisibili di censura a carico della struttura medica.

Sul punto si deve concordare con i Ctu circa la natura nosocomiale delle plurime infezioni occorse alla sig. *Per_1* in occasione dei ricoveri del 4.9.13 e 16.12.13.
Invero depongono in tal senso non solo il criterio cronologico bensì anche quello topografico (ambiente / sito infetto) e qwuakitativo (tipo di batteri isolati).

In particolare operata la paziente in data 4.9.13 per by pass aortocoronarico -sebbene somministrata profilassi antibiotica con cefazolina- manifestava leucocitosi neutrofila in aumento e trombocitopenia con evidenza in data 14.09.13 di raccolta pleuro mediastinica trattata prima su base empirica con amoxicillina, poi con meropenem e poi su diagnosi di Enterobacter cloacae con *Org_2* .
A seguito dei risultati colturali della ferita sternale- con evidenza di Enterobacter cloacae, Entreococcus faecalis ed Acinetobactrer calcoaceticus- ed urinocultura positiva per klebsiella pneumoniae nonché emocultura positiva per Staphilococcus epiderminis e in seguito pseudomonas aeruginosa si iniziava somministrazione di vancomicina.
Il 3.10.13 il tampone della ferita chirurgica risultava positivo per Acinetobacter baumanni ed enterococcus faecalis D.
La urinocultura del 7.10.13 era positiva per crescita di lieviti e si iniziava terapia con fluconazolo.
In data 8.10.13 la paziente veniva sottoposta a resintesi sternale.
In data 21.10.13 un'emocultura risultava positiva per Pseudomonas aeruginosa.
In data 9.11.13 la urinocultura era positiva per E Coli, Klebsiella pneumoniae e *Org_3*
In data 11.11.13 la ricerca fecale del Clostridium difficile risultava positiva.
Di volta in volta veniva cambiate le terapie antibiotiche, con negativizzazione di alcune infezioni.
Tuttavia si osservava ancora in data 22.11.13 positività per klebsellia pneumoniae su esame fecale.

Dopo dimissioni e breve periodo di permanenza a domicilio iniziava un secondo ricovero in data 16.12.13 per ascite

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-355

refrattaria cirrosi epatica con necessità di ventilazione meccanica e paracentesi.
Veniva riscontrata sepsi da Staphilococcus epiderminis e Pseudomonas aeruginosa ed *ancora deiscenza della ferita sternale* con riscontro di Acinetobacter calcoaceticus ed Enterococcus faecalis nonché diiarrea da Clostriidiium difficile, trattate inizialmente con levofloxacina e vancomicina, sostituita dopo impianto di *Org_* in data 19.12.13 con meropenem e cefepime.
In data 21.1.14 si evidenziava ancora positività per Clostridium difficile, trattata con metronidazolo ed ancora presente in data 12.2.14 per cui iniziata vancomicina.
In data 15.2.14 la urinocultura risultava positiva per klebsiella pneumoniae.
Dal 21.2.14 al [redacted] si osservava un peggioramento generale delle condizioni della paziente, sino allo stato di incoscienza su stato settico diffuso ed exitus del [redacted]

Ebbene tale le ricostruzione cronologica degli eventi deve innanzi tutto sottolinearsi come non solo le plurime infezioni -insorte a seguito dell'intervento cardiologico- siano di origine nosocomiale ma anche che vi sia una sostanziale continuità temporale tra la le stesse durante i due ricoveri interrotti solo da una breve permanenza domiciliare, tanto più che anche in occasione del ricovero del 16.12.13 vi era ancora deiscenza della ferita sternale, segno che essa nonostante la pregressa negativizzazione di alcune colture -verosimilmente per la somministrazione di antibiotici che controllavano ma non eradicavano stabilmente le infezioni- il sito chirurgico era ancora contaminato.

Sul punto come sottolineato dai Ctu la paziente proprio perché affetta da numerose comorbilità -in particolare cirrosi epatica in fase avanzata, diabete di tipo II ed obesità ovvero da fattori predisponenti uno stato di immunodepressione e debolezza organica- necessitava di una stringente applicazione dei protocolli sanitari relativi alla prevenzione del rischio infettivo.
Solo la prevenzione avrebbe infatti potuto evitare le complicanze insorte, giacchè le terapie antibiotiche di volta in volta praticate seppure astrattamente idonee nei vari trattamenti sono risultate inefficaci in relazione ai preesistenti fattori patologici di rischio personale della paziente.
Nel caso di specie dunque è indubbio come il decorso e l'exitus della sig. *Per_1* siano dipese dalle multiple infezioni contratte in ambiente ospedaliero.
Oltre al criterio temporale depongono la tipologia dei microorganismi isolati di classica pertinenza ospedaliera (es Clostridium difficile) e dalla numerosità degli isolamenti, che impongono la esclusione della natura endogena degli stessi.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-355

A titolo esemplificativo le spore del Clostridium difficile si annidano sulle superfici dei mobili o sulla cute delle mani del personale, o tra la strumentazione sanitaria.

Occorre dunque verificare se la *CP_2* abbia adottato tutte quelle misure di protezione dal rischio idonee a scongiurare la comparsa di infezione: solo in tal caso invero si potrebbe escludere la colpa del nosocomio ed ascrivere nel caso specifico la complicanza nella percentuale dei casi annoverati in letteratura scientifica tra quelli inevitabili ed imprevedibili anche laddove rispettate le migliori prassi.

Ebbene appunto la *Controparte_2* non ha provato di avere adempiuto agli obblighi regolamentari previsti.
Infatti si è limitata a depositare (all da 2 a 8 c.r.) una serie di documenti/protocolli adottati per la sorveglianza e la lotta alle infezioni ospedaliere, comunicazioni relative alla sepsi delle sale operatorie ovvero iniziative per cura ed igiene mani, ovvero i progetti cui ha partecipato per la prevenzione e cura delle infezioni nosocomiali.
Non ha invero depositato per l'arco temporale interessato i registri giornalieri di disinfestazione e pulizia dell'ambiente operatorio e delle campionature periodiche al fine di controllare l'efficacia delle misure di prevenzione attuate -ad es. verifica delle contaminazioni ambientali ed impiantistiche delle superfici della camera operatoria, dei sistemi di areazione, della disinfezione degli strumenti, della pulitura o cambio dei camici del personale medico e paramedico, nastrini autoclave, etc- come richiesto dalle Linee Guida approvate dall'Istituto Superiore del Dipartimento di Igiene del Lavoro.
Nemmeno il nosocomio ha provato di avere adeguatamente formato ed aggiornato il personale infermieristico e medico -delle cui carenze sarebbe comunque chiamato a rispondere ex art 1228 c.c.- dimostrandone con allegazione di attestati la partecipazione a corsi in materia, nè di avere compiuto controlli a campione per verificare il rispetto di tali regole da parte del personale medico e paramedico.
Né a fronte di tali carenze documentali la *CP_2* avrebbe potuto supplire con istanze di prove orali, perciò inammissibili.

In assenza perciò di prova del corretto adempimento della propria prestazione da parte della struttura, deve ritenersi allo stato come le infezioni sulla sig. *Per_1* siano stata causate da una non corretta asepsi dell'ambiente operatorio-ospedaliero ovvero debbano collegarsi ad un'inadeguata preparazione della paziente o dell'equipe sanitaria tale da ridurre al minimo le possibilità di infezione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-355

Sicchè può senz'altro concludersi come "sia più probabile che non" che le infezioni siano insorte a causa delle omissioni igieniche della struttura piuttosto che per fattori imprevedibili ascrivibili al novero delle complicanze.

Passando ora all'esame del nesso di causalità, i Ctu sono stati condivisibilmente netti nel dichiarare che in assenza delle infezioni contratte la paziente "è molto più probabile che non" che si sarebbe potuta salvare seppure con le sue patologie.

Può dunque concludersi per la responsabilità del nosocomio nella causazione del decesso della paziente.

Ai fini della liquidazione del danno tuttavia non può sottacersi come le importanti comorbilità hanno costituito un fattore favorente l'exitus per l'immunodepressione di cui sopra (soggetto indebolito e maggiormente suscettibile al pericolo infettivo nonchè poco reagente alle profilassi) come emerso in perizia e come le infezioni abbia ragionevolmente determinato una anticipazione della perdita della vita (considerata l'aspettativa ridotta rispetto alla durata media per lo stato di malattia epatica avanzata in cirrosi in paziente con scompenso diabetico) (Cass. n. 28986/19; 17555/20).

Per quanto sopra il risarcimento dovuto agli attori deve essere equitativamente diminuito del 30%.

Passando alle voci di danno i parenti superstiti -ovvero i tre figli- hanno diritto iure hereditatis al risarcimento dei pregiudizi di natura non patrimoniale sofferti nel periodo di lucida consapevolezza trascorso durante i ricoveri sino allo stato di incoscienza avvenuto pressocchè nell'imminenza del decesso (cfr. diario clinico pag 36 all. 7 ric- ancora in data 25.2.14 paziente vigile tanto da lamentare diffusa dolorabilità).
Può dunque riconoscersi il danno tanatologico di natura biologica (Ita per i gg di sopravvivenza dal 4.9.13 al [redacted] ovvero 175 gg) secondo recente arresto della Suprema Corte (Cass n. 17577/19) ovvero **€19.355,00.**
Inoltre attesa la sofferenza della cuius -intesa come paura, patimento e percezione del pericolo ovvero del progressivo scadimento delle proprie condizioni- possono riconoscersi per detto pregiudizio morale un ulteriore importo per danno non patrimoniale calcolato in via equitativa per **€87.500,00** (500x 175 gg) anch'esso trasmissibile agli eredi (Cass. n. 13537/14).

L'importo totale di **€106.855,00** deve riconoscersi nella misura del 70% come sopra motivato ovvero in **€74.798,5** e ripartirsi in tre parti uguali a favore degli eredi legittimi ovvero

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-355

congiunto e figli superstiti, pertanto spettano **€24.932,83** per ciascuno.

Con riferimento alla domanda risarcitoria avanzata iure proprio i congiunti hanno diritto a vedersi riconosciuto il danno non patrimoniale per lesione del legame parentale in quanto la condotta illecita che ha determinato la morte del congiunto ha leso diritti della persona costituzionalmente qualificati fondati sugli artt. 2, 29, 30 della Costituzione, con ciò nel rispetto dei principi relativi al riconoscimento del danno non patrimoniale, come configurati dalla Cass., Sez. Unite, 11.11.2008 n. 26972.
Non è invece risarcibile come autonoma voce di danno il danno esistenziale, quale alterazione della vita di relazione dei richiedenti, posto che tale titolo determinerebbe una duplicazione di risarcimento poiché la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita e quella che accompagna l'esistenza del soggetto che l'ha subita altro non sono che componenti del complesso pregiudizio, che va integralmente e unitariamente ristorato.
L'esistenza del danno deve ritenersi provato in via presuntiva, sulla base del vincolo familiare degli attori con la vittima e valutato secondo criteri di equità, così come richiesto dalle medesime parti istanti.
In applicazione delle citate Tabelle oggi vigenti (v. Corte cost. n.235/2014) - verso le quali si orienta la scelta del decidente in ragione delle esaustive ragioni giuridiche e delle argomentazioni medico legali che ne hanno giustificato l'approvazione (tutte rese note sul sito web del Tribunale di Roma e sulle riviste specializzate di facile consultazione e accesso) – il danno deve essere determinato tenuto conto del sistema 'a punti' bilanciato sulla valutazione di criteri concorrenti, consistenti a) nel rapporto di parentela b) nell'età della vittima (68 anni) e del parente superstite al momento del decesso c) nella condizione di convivenza con la vittima d) nella valutazione complessiva del nucleo familiare, e aggiornato sulla base dei valori relativi al 2019 (9.806,7 valore punto).
Nel caso in esame il risarcimento del danno è richiesto:
dal figlio superstite *Parte_1* (38 anni al momento del decesso= 24 punti) per un totale di **€164.752,56** (70% di €235.360,8)
dalla figlia superstite *Parte_4* (47 anni= 23 punti) per un totale di **€ 157.887,87 (**70% di 225.554,1);
dal figlio superstite *Parte_2* (44 anni= 23 punti) per un totale di **€ 157.887,87 (**70% di 225.554,1);
dal nipote *Parte_6* (8 anni spettano 13 punti) per un totale di €**89.240,97** (70% di €127.487,1).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-355

L'importo complessivo iure proprio e iure hereditatis dovuto a *Parte_1* è pari dunque ad **€189.685,39;** a *[...]* *Parte_4* e *Parte_2* è pari ad **€182.820,7** per ciascuno.

Il risarcimento infine del danno da fatto illecito deve ricomprendere sia l'equivalente del bene perduto sia l'equivalente del mancato godimento di quel bene e del suo controvalore monetario per tutto il tempo che intercorre tra il fatto e la sua liquidazione, tenuto conto che la prova del lucro cessante può essere raggiunta sulla base di criteri presuntivi e, dunque, con riferimento agli interessi legali (individuati annualmente con dm ex art. 1284 c.c.) quale parametro minimo ed oggettivo (salva la prova del maggior danno da parte del creditore) o, se di misura maggiore, il rendimento medio annuo netto dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi.
Oltre alla rivalutazione del credito -già determinato nel suo complessivo ammontare ai valori attuali -vanno riconosciuti gli interessi per ritardato pagamento, liquidati, in conformità al consolidato orientamento della cassazione (Cass., S.U. n. 1712/1995), in via equitativa e presuntiva mediante ricorso al metodo degli interessi e del tasso di rendimento dei titoli di Stato (Cass., S.U. n. 19499/2008).
Pertanto, il danno da lucro cessante va calcolato, applicando l'interesse annuo nella misura legale o, se di misura maggiore, il tasso di rendimento annuo netto dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi, sulle somme liquidate all'attualità e sopra indicate, previa devalutazione all'epoca della [redacted] secondo gli indici ISTAT e rivalutazione annuale, a tale data individuandosi il periodo di temporanea indisponibilità della somma liquidata a titolo di risarcimento danni e sino alla presente decisione.
A tal fine si riconosce, in via necessariamente equitativa ex art. 2056, comma 2, c.c., un ulteriore 0.70 % annuo -in assenza di elementi che consentono di presumere un impiego maggiormente remunerativo della somma-, assumendo come base la semisomma tra il valore del bene perduto al tempo dell'illecito (ottenuto devalutando l'importo ancora dovuto del risarcimento complessivamente liquidato), e il valore rivalutato ad oggi (febbraio 2014 alla presente decisione -2611 gg ca).

L'importo così calcolato su €189.685,39 è pari ad €**9.396,00** per un totale di **€199.081,39;** su €182.820,7 è pari ad **€9.042,6** per un totale di €**191.863,3;** su €89.240,97 è pari ad **€4.414,00** per un totale di **€93.654,97.**

La domanda dunque deve essere accolta con condanna della *Controparte_4* al pagamento risarcitorio di **€199.081,39** a favore di *Parte_1* **€191.863,3** a favore di *Parte_4* **€191.863,3** a favore di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-355

Parte_2 di €**93.654,97** a favore di *Parte_2* nell'esclusivo interesse del figlio minore *Parte_6* *[...]*

Spese di lite, del procedimento ex art 696 bis cpc e di ctu secondo soccombenza.

PQM

disattesa ogni contraria istanza eccezione e deduzione così provvede:

-accoglie la domanda attorea come da motivazione e per l'effetto condanna la *Controparte_4* al pagamento risarcitorio di **€199.081,39** a favore di *[...]* *Parte_1* di **€191.863,3** a favore di *Parte_4* di **€191.863,3** a favore di *Parte_2* di €**93.654,97** a favore di *Parte_2* nell'esclusivo interesse del figlio minore *Parte_6*

-condanna la *Controparte_4* al pagamento delle spese di lite in favore degli attori che liquida per le varie processuali in **€15.000,00** per compensi ed **€550,00** per spese oltre accessori come per legge, da distrarsi;

-condanna la *Controparte_4* al pagamento delle spese del procedimento ex art 696 bis cpc in favore degli attori che liquida complessivamente in **€5.000,00** oltre accessori come per legge, da distrarsi;

-pone le spese di ctu espletata nel procedimento ex art 696 bis cpc definitivamente a carico della la *[...]* *Controparte_4*

Roma 21.4.21

Il Giudice
Maria Lavinia Fanelli

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-355