N. **4205/2024** R.Gen.Aff.Cont.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere – I Sezione Civile

in persona del giudice unico dott. Emanuele Alcidi

ha pronunziato, ex art. 281-sexies comma 3 c.p.c., la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al NRG 4205/2024;

avente ad oggetto: "*responsabilità professionale*";

TRA

Parte_1 (C.F. *C.F._1*) e *Parte_2* (C.F. *C.F._2*, in proprio ed in qualità di eredi di *Persona_1* rappresentati e difesi dall'Avv. [redacted] (C.F. *C.F._3*, P.IVA *P.IVA_1* e con lui elettivamente domiciliati presso lo studio sito in Roma alla [redacted]

Attori

E

Controparte_1 (C.F. e P.IVA *P.IVA_2*), in p.l.r.p.t. Direttore Generale Dott. *Controparte_2* rapp.ta e difesa dall'Avv. [redacted] (C.F. *C.F._4*) e dall'Avv. [redacted] (C.F. *C.F._5*), elett.te dom.ta

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

presso la sede legale dell'Ente sita in *CP_1* alla [redacted] snc;

convenuta

CONCLUSIONI

Come da atti, verbali, note di trattazione e discussione orale.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Parte attrice adiva il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere per chiedere il risarcimento *iure proprio* e *iure hereditatis*.

Si costituiva l' *Controparte_1* chiedendo la reiezione della domanda.

All'udienza del 17.02.2025 la causa veniva riservata in decisione ai sensi dell'art. 281-sexies comma 3 c.p.c.

In fatto

Parte_1 e *Parte_2* premettono che il 02.09.2021 *Persona_1* veniva ricoverato presso l'Unità Operativa Complessa di Terapia Intensiva Cardiologica dell'Azienda *Controparte_3* *[...]* di *CP_1* con diagnosi d'ingresso "blocco atrio ventricolare completo", con conseguenti esami e interventi nei giorni successivi, come descritti in ricorso. Premettono, altresì, che nel corso della degenza venivano disposti esami microbiologici dai quali risultavano le infezioni da Serratia Marcescens, MRSA (Staphylococcus Aureus Meticillino Resistente), Klebsiella Pneumoniae e Pseudomonas Aeruginosa. Affermano che alle 18:10 del [redacted] il personale sanitario dell' *Controparte_1* dichiarava l'*exitus* di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-744

Persona_1 per *"ACC irreversibile. Blocco AV; cardiopatia ischemica; insufficienza respiratoria acuta; shock settico in by pass aortocoronarico ed in quadro di pace maker definitivo"*. Affermano, altresì, che Persona_1 era un paziente ad alto rischio infettivologico. Ritengono che vi sia stato comportamento imperito, imprudente e negligente dei sanitari della struttura resistente il quale ha cagionato gli eventi morbosi che hanno condotto al decesso. Individuano la causa della morte in una MOF da sepsi di origine nosocomiale. Ribadiscono che i sanitari della struttura hanno tenuto un comportamento imprudente, imperito e negligente, caratterizzato da una sottostima del rischio infettivologico e da una gestione ritardata dei presidi utili alla risoluzione della complicanza. Ritengono, altresì, che i sanitari abbiano omesso di porre in essere tutti gli adempimenti prescritti dalle linee guida formulate dalla comunità scientifica internazionale relative alla sorveglianza delle ISC, ignorando i precetti della *leges artis*. Richiamano la CTU svolta in sede di ATP, secondo cui l'insorto evento infettivo va causalmente riferito a omissione delle misure profilattiche comunemente note e indicate al fine di prevenire l'insorgere di infezioni di tipo nosocomiale e che hanno condotto all'*exitus*. Rappresentano che a detta dei periti non risulta dalla disamina della documentazione sanitaria versata in atti dalla struttura resistente che questa abbia posto in essere le idonee misure cautelative necessarie per evitare il prodursi di una infezione iatrogena. Sostengono che vi è rapporto causale tra la condotta colpevole, imprudente, negligente e imperita dei sanitari della Struttura e il decesso. Richiamano la natura contrattuale della responsabilità.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it
Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-744

Invocano il danno biologico terminale, il danno morale, il danno catastrofale, il danno patrimoniale, il danno da perdita del rapporto parentale e, in via gradata, il danno da perdita di *chance*.

L' *Controparte_1* svolge una cronistoria degli eventi. Censura la ritenuta disattenzione del Collegio peritale che avrebbe eclissato le osservazioni. Ritiene infondata la pretesa risarcitoria. Ritiene, altresì, che l'elaborato peritale sia monco laddove il Collegio, limitatosi a profilare le comorbidità di cui era portatore il degente, omette di chiarire e di precisare quale sarebbe stato l'esito del percorso di cura se l'infezione fosse stata emendata ovvero non fosse mai stata contratta. Afferma che seppure gli Ausiliari abbiano evidenziato l'esistenza di multipli fattori di rischio comunemente noti per lo sviluppo di infezioni correlate all'assistenza, affermano in modo generico e asettico che l'azienda ha omesso di allegare atti idonei a provare l'esercizio delle attività cautelative necessarie. Rappresenta che i consulenti hanno limitato la disamina del caso e hanno interpretato i quesiti disattendendo il riscontro degli stessi nella parte in cui, sebbene abbiano riscontrato la correttezza del percorso di cura ove raffrontato ai protocolli, riconducono il decesso alla sopravvenienza dell'infezione che avrebbe potuto costituire, al più, concausa dell'*exitus*. Evidenzia che vi è stata una corretta gestione del paziente, una corretta organizzazione e/o prescrizione degli esami, un corretto inquadramento del quadro patologico e un ineccepibile intervento da parte dei sanitari durante tutto l'arco della permanenza presso il nosocomio. Evidenzia, altresì, che le complicanze e la contrazione dell'infezione che si sono verificati

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-744

nel successivo arco temporale non possono essere ascritte ad azioni e/o omissioni idonee a causare il decesso. Nega la sua responsabilità. Ritiene che il decesso sia dipendente in via diretta alle precarie condizioni di salute nonché dalle patologie e dal quadro clinico preesistenti. Invoca la responsabilità aquiliana delle pretese avanzate *iure proprio*.

In diritto

La domanda attorea è fondata nei limiti che seguono.

Occorre constatare che, dall'elaborato peritale svolto in sede di ATP, si evince come vi sia stata infezione da qualificarsi come nosocomiale, nonché condotta colposa dei sanitari della struttura resistente e nesso eziologico tra l'infezione nosocomiale e il decesso.

In proposito, invero, i consulenti, nel premettere che, durante la degenza di *Persona_1* *"si è assistito ad una condizione di progressivo decadimento clinico dovuto allo stato settico che ha caratterizzato il decorso post operatorio"*, dapprima chiariscano che *"per quanto concerne la successiva insorgenza dell'infezione da multipli germi che hanno invaso organi es strutture del de cuius , ivi compreso in corrispondenza della cicatrice sternotomica, gli elementi circostanziali portano a ritenere che la stessa sia stata contratta nel corso del ricovero ospedaliero, potendosi annoverare tra le infezioni correlate all'assistenza"* e poi correttamente specificano che, seppur *"il Sig. Per_1 presentava multipli fattori di rischio comunemente noti per facilitare lo sviluppo di infezioni correlate all'assistenza"*, tale stato *"non esime la Struttura da responsabilità verso il*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-744

paziente, in quanto non risulta dalla disamina della documentazione sanitaria versata in atti che siano state poste in essere le idonee misure cautelative necessarie per evitare il prodursi di una infezione iatrogena", giungendo, dunque, alla conclusione per cui *"deve convenirsi che l'insorto evento infettivo vada causalmente riferita ad omissione delle misure profilattiche comunemente note ed indicate al fine di prevenire l'insorgere di infezioni di tipo nosocomiale e che hanno condotto il sig.* Pt_3 *all'exitus"*.

Né si condividono le censure mosse dalla struttura sanitaria. Partendo, infatti, dalla circostanza che i consulenti non hanno eclissato le osservazioni, occorre constatare come i medesimi, invece, nel rispondere alle stesse, hanno chiarito non solo che *"appare evidente, pertanto, come i valori ematochimici fossero indicativi di un processo infiammatorio-infettivo per cui non è in alcun modo possibile condividere le riflessioni dei cc.tt di parte convenuta in merito all'assenza di uno stato infettivo"* ma anche, e soprattutto, che *"lo stato anteriore del paziente sia stato stigmatizzato nel corpo dell'elaborato dai sottoscritti ma si ritiene che questo – difformemente da quanto espresso dai consulenti di parte convenuta – al più doveva comportare una maggiore attenzione rispetto alle misure di prevenzione. I sanitari, difatti, come riportato nella sezione anamnestica, erano al corrente dei pregressi patologici del sig.* Pt_3 *per cui – se vi era una maggiore suscettibilità – questa doveva essere attentamente valutata e dovevano essere effettuati accorgimenti che, viceversa, non sono in alcun modo documentati. I consulenti di parte convenuta, viceversa, ritengono che "il caso del sig.* Pt_3 *in considerazione dello stato anteriore del paziente, è da*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-744

annoverare tra quelli per cui non è possibile contrastare efficacemente il rischio infettivologico, nonostante la corretta attuazione delle misure profilattiche". Di tali misure profilattiche, però, non vi è alcuna documentazione in atti e di qui il giudizio di censura precedentemente espresso".

A ciò si aggiunga, inoltre, che già dapprima i consulenti avevano evidenziato come *"la gravità della infezione sternotomica, rilevata con la "improvvisa" evacuazione di ampia raccolta settica attraverso la breccia sternotomica ha influito ancor più sulle condizioni cardio polmonari del soggetto"*, dovendosi, dunque, ritenere che l'infezione nosocomiale abbia quantomeno aggravato lo stato patologico del paziente con conseguente incidenza eziologica sul decesso.

Anche, invero, ove si voglia considerare l'infezione come concausa, comunque, occorre tener presente non solo che *"In tema di responsabilità contrattuale del medico nei confronti del paziente, ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare qualificate inadempienze, astrattamente idonee a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, rimanendo, invece, a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante"* (cfr. C. 24073/2017) ma anche che *"una volta accertata la portata concausale dell'errore medico, spetta al sanitario dimostrare la natura assorbente e non meramente concorrente della causa esterna; qualora resti comunque incerta la misura dell'apporto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-744

concausale naturale, la responsabilità di tutte le conseguenze individuate in base alla causalità giuridica va interamente imputata all'autore della condotta umana" (cfr. C. 5632/2023) e, nel caso di specie, detta natura assorbente della causa esterna (in tal caso lo stato patologico pregresso) non solo non è stata provata (ma solo allegata) da parte resistente ma deve anche dirsi di fatto negata dai consulenti che, si ribadisca, hanno chiarito che lo stato settico ha influito sulle condizioni cardio polmonari del soggetto, sicché è ben possibile ritenere che l'infezione nosocomiale abbia concorso in modo efficiente, secondo il criterio del più probabile che non, a determinare il decesso.

Quanto sinora esposto comporta, dunque, il diritto dei ricorrenti al risarcimento del danno non solo *iure hereditatis* ma anche *iure proprio* da perdita del rapporto parentale in quanto, da una parte deve potersi dire dimostrata, quantomeno in via presuntiva, la condotta colposa dei sanitari della struttura nell'attuazione delle misure profilattiche e, dall'altra, occorre rammentare che *"l'uccisione di una persona fa presumere da sola, ex art. 2727 c.c., una conseguente sofferenza morale in capo ai genitori, al coniuge, ai figli o ai fratelli della vittima, 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 tal caso, 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"* (cfr. C. 22397/2022) e, nel caso di specie, alcuna prova contraria è stata fornita.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-744

Per quanto riguarda il *quantum* risarcitorio di cui al risarcimento del danno da perdita del rapporto parentale, Parte_1 , quale coniuge, ha diritto a € 285.503,00, mentre Parte_2 quale figlio, ha diritto a € 316.791,00 senza che null'altro possa aggiungersi in quanto per quanto riguarda il danno *iure proprio* subito dai ricorrenti nessun elemento probatorio ulteriore (rispetto alla presunzione prima richiamata) è stato fornito.

Detti importi vanno devalutati al momento del fatto e rivalutati con progressiva aggiunta degli interessi sino alla pubblicazione. Ne deriva che la struttura sanitaria va condannata al pagamento, a titolo risarcitorio *iure proprio* in favore di Parte_1 , di € 310.288,31 e, in favore di [...] Parte_2 , di € 344.292,52, il tutto oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo.

Per quanto riguarda il danno subito da Persona_1 e trasmissibile *iure hereditatis*, premettendo che i ricorrenti, nel richiedere prima il danno morale (in relazione al danno biologico) e poi il danno catastrofale procedono a una duplicazione della richiesta, trattandosi della medesima posta risarcitoria, detta voce non può riconoscersi per mancata prova, anche in via presuntiva.

A conclusioni diverse deve giungersi in relazione al danno biologico terminale il quale deve dirsi provato proprio dai fatti come riscontrati e dalla circostanza che, come prima riferito, il decesso deve ritenersi comunque imputabile anche (se non soprattutto) all'infezione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-744

Ora, considerato che, come indicato dai ricorrenti e non contestato dalla struttura, il primo riscontro infettivo risale al 13.09.2021 e il [redacted] applicando le tabelle di Milano è liquidabile solo la somma di € 43.937,00, mentre quella richiesta di € 915.836,00 risulta del tutto svincolata dai parametri tabellari e insuscettibile di riconoscimento, specie se si tiene conto della circostanza che *"tale danno, qualificabile come danno "biologico terminale", dà luogo ad una pretesa risarcitoria, trasmissibile "iure hereditatis" da commisurare soltanto all'inabilità temporanea"* (cfr. C. 15491/2014) senza che possa riconoscersi, dunque, una invalidità permanente; né risultano provati elementi ulteriori tali da giustificare una maggiorazione per adeguamento al caso concreto.

Anche in tal caso si deve provvedere alla devalutazione al momento del fatto e alla rivalutazione con aggiunta progressiva di interessi, sicché la struttura resistente va condannata al pagamento, nei confronti dei ricorrenti in solido tra di loro, di € 47.751,28, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo.

Va disattesa, invece, l'istanza di condanna al risarcimento dei danni patrimoniali.

In primis, per quanto riguarda gli importi domandati quali somme corrisposte in sede di ATP, queste vanno sì riconosciute ma debbono essere valutate in punto di spese e non quale posta risarcitoria; dall'altra, poi, oltre a detti importi, i ricorrenti chiedono il risarcimento per *"la perdita di quei contributi patrimoniali o di quelle utilità economiche che il soggetto venuto*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-744

meno prematuramente avrebbe apportato" senza che nessuna indicazione ulteriore viene fornita anche al solo fine di poter svolgere una valutazione equitativa (ove per ipotesi ammissibile) non avendo, i ricorrenti, specificato a quali contributi patrimoniali e utilità economiche si riferiscano e la loro natura.

Nessuna valutazione, infine, va svolta in merito all'invocato danno da perdita di *chance*. A prescindere da ogni analisi in merito alla sua astratta riconoscibilità o meno nel caso concreto, intatti, sono stesso gli attori a invocare detta posta solo in via gradata in caso di mancato risarcimento del danno biologico; risarcimento che, invece, è stato riconosciuto.

Sulle spese

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come in parte dispositiva.

Tenuto conto del carattere sintetico della discussione orale e dell'assenza di attività istruttoria, si reputa opportuno applicare le riduzioni di cui all'art. 4 D.M. 55/2014 in riferimento alle fasi istruttoria/trattazione e decisionale.

Va disposta la condanna alle spese anche per la fase di ATP.

Il tutto con attribuzione.

Le spese di CTU, conseguentemente, vanno poste sulla struttura sanitaria.

Sulla responsabilità ex art. 96 c.p.c.

Va rigettata la domanda ex art. 96 c.p.c. in quanto non sono stati provati la mala fede o la colpa grave.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-744

P.Q.M.

Il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, in composizione monocratica, definitivamente pronunziando, ogni contraria istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

- Accoglie la domanda attorea nei limiti e nei termini di cui alla parte motiva;
- Condanna l' *Controparte_1* *[...]* al pagamento, a titolo risarcitorio *iure proprio* in favore di *Parte_1*, di € 310.288,31, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo;
- Condanna l' *Controparte_1* *[...]* al pagamento, a titolo risarcitorio *iure proprio* in favore di *Parte_2* di € 344.292,52, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo;
- Condanna l' *Controparte_1* *[...]* al pagamento, a titolo risarcitorio *iure hereditatis* in favore dei ricorrenti e in solido tra di loro, di € 47.751,28, oltre interessi al tasso legale dalla pubblicazione al soddisfo;
- Condanna l' *Controparte_1* *[...]* al pagamento, in favore dei ricorrenti, delle spese di lite, pari a € 600,00 per spese ed € 18.420,00 oltre IVA, CPA e spese generali come per legge per onorari, con attribuzione;
- Condanna l' *Controparte_1* *[...]* al pagamento, in favore dei ricorrenti, delle spese di lite del giudizio ex art. 696-bis c.p.c., pari a € 300,00

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-744

per spese ed € 7.691,00 oltre IVA, CPA e spese generali come per legge per onorari, con attribuzione;

- Pone definitivamente le spese di CTU su parte resistente;
- Rigetta la domanda ex art. 96 c.p.c.

Così deciso; Santa Maria Capua Vetere, lì 18.02.2025.

IL GIUDICE

Dott. Emanuele Alcidi

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-744