N. R.G. 20089/2020

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di TORINO

Quarta Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Raffaella Bosco

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. r.g. **20089/2020** promossa da:

Parte_1 difeso dall'avv. [redacted] elettivamente domiciliato presso il suo studio in [redacted]

contro

Controparte_1, difesa dall'avv. [redacted] elettivamente domiciliato presso il suo studio in [redacted]

Per parte attrice:

Accertare e dichiarare che il decesso del Sig. Parte_2 è stato causato dalla condotta negligente e dalla imperizia del personale medico; che la complicanza sorta con la flogosi poteva e doveva essere diagnosticata tempestivamente e curata in modo efficace dal personale medico, evitando cosi il decesso del Sig. Parte_2 ;

Per l'effetto, condannare la convenuta Controparte_1, al risarcimento del danno per la perdita del rapporto parentale cosi come calcolato secondo il metodo del Tribunale di Roma, condannando la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

stessa al pagamento, in favore dell'istante, della somma di € 156.907,20, oltre rivalutazione ed interessi dal di del sinistro al soddisfo;

Condannare la convenuta al pagamento delle spese ed onorari di causa.

Per parte convenuta:

richiamate tutte le istanze istruttorie

In via preliminare di merito e/o nel merito, si insta affinché la S.V. voglia accertare e dichiarare la nullità e/o l'inutilizzabilità della CTU integrativa depositata nell'ambito del presente procedimento in data 22/11/2024, nonché dei chiarimenti resi dal Collegio Peritale all'udienza del 21/1/2025, in accoglimento delle eccezioni e delle difese formulate dall'esponente con istanza di revoca dell'ordinanza istruttoria datata 8/7/2024 e in occasione delle udienze tenutesi in data 10/12/2024 e 21/1/2025;

3) In via preliminare: accertare e dichiarare nulla e/o improcedibile e/o inammissibile l'azione esperita dall'odierna attrice nei confronti dell' Controparte_2 *di* CP_1 *, per difetto di legittimazione attiva in relazione al danno asseritamente patito;*

4) Nel merito: respingersi e dichiarare l'infondatezza di ogni avversa domanda formulata - a qualunque titolo - nei confronti della Controparte_2 *di* CP_1 *in quanto infondata, in fatto e in diritto, per mancato assolvimento dell'onere di allegazione dei fatti costitutivi e, comunque, per difetto del nesso di causa e assenza degli inadempimenti prospettati, attesa l'adeguatezza e la correttezza dell'assistenza e delle cure prestate in favore del Sig.* Parte_2 *; per l'effetto, dichiarare l'infondatezza di qualunque domanda risarcitoria a qualsiasi titolo formulata nei confronti della Struttura sanitaria evocata in giudizio, non essendo il decesso del Sig.* Pt_2 *in alcun modo imputabile o riferibile alle prestazioni espletate dai Sanitari in forze presso la* Controparte_2 [...] *di* CP_1 *;*

Con vittoria di spese e compensi professionali oltre spese generali e oneri di legge, da distrarre in favore del sottoscritto difensore antistatario.

5) Nel merito, in via subordinata: nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, della domanda formulata da Parte attrice, limitare il quantum del risarcimento in relazione all'effettivo danno cagionato all'attrice, così come verrà accertato e provato in corso di causa, a seguito delle prestazioni professionali rese e per tutte le ragioni espresse in narrativa.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

Oggetto:

risarcimento danni

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con citazione notificata in data 31.10.2020 *Parte_1* ha citato in giudizio l' *Controparte_3* , ritenendola responsabile del decesso del fratello, *Parte_2* , avvenuto quanto era ivi ricoverato.

Questi i fatti rappresentati da parte attrice.

- In data 9 dicembre 2015, il Sig. *Parte_2* - che era ospitato presso la casa di riposo la [redacted] di [redacted] -, era ricoverato, tramite Pronto Soccorso, con codice di ingresso "verde", presso l' *Controparte_3* di [redacted] (TO), con la seguente diagnosi di ingresso: "*delirium iperattivo/ipoattivo in esiti di potus*";
- Al momento del ricovero *Parte_2* , soffriva esclusivamente di disturbi della personalità, cosi come emerge chiaramente dalla documentazione clinica ospedaliera ed, in particolare, dalla anamnesi patologica effettuata al paziente dai medici competenti;
- *Parte_2* , il giorno [redacted] è deceduto durante il ricovero presso l' *[...]* *Controparte_3* per *"Sepsi" e quali cause e patologie concomitanti o complicanti "setticemia da stafilococco aureo" e "delirium acuto".*
- L'impianto del catetere venoso centrale, in vicinanza del cuore e a diretto contatto col circolo sanguigno con la flogosi purulenta (descritta nella cartella clinica nella medicazione del 31 dicembre 2015) è certamente stata la causa ed il focolaio di alimentazione della sepsi che ha portato alla morte del paziente.
- L'infezione poteva e doveva essere evitata con l'adozione di tutte le misure, indagini e cure preventive che il caso in questione richiedeva;
- veniva aperto il sinistro con Rif. [redacted] dalla *Pt_3* *[...]* *Parte_4* assuntori del rischio di cui alla polizza [redacted] assicuratori dell' *Controparte_3* ; con racc. a/r del 12 marzo 2019, veniva tuttavia comunicato che il Comitato Gestione sinistri TO AOU, non avendo rilevato profili di responsabilità in capo ai sanitari dell'Azienda, ha proposto la reiezione del sinistro.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

L'attrice, a causa del decesso del proprio fratello al quale era legata da un intenso affetto, ha subito un reale sconvolgimento della propria vita, risentendo pesantemente della sua inaspettata ed improvvisa morte tanto da causarle una profonda e grave depressione per la quale ancora oggi è costretta all'assunzione di farmaci ed a seguire una terapia psichiatrica.
Chiedeva quindi un risarcimento del danno non patrimoniale per perdita del rapporto parentale nell'importo di € 156.907,20.

Si è costituita in giudizio l' *Controparte_4* , che ha svolto le seguenti difese:

- La domanda è nulla, inammissibile e/o improcedibile poiché formulata dalla sedicente sorella comunque non convivente di *Parte_2* , e pertanto carente di legittimazione attiva.
- L'atto di citazione è altresì nullo per genericità e indeterminatezza, ai sensi dell'art. 164 comma 4 c.p.c., in relazione all'art. 163, comma 3, nn. 3) e 4) c.p.c.
- Non è mai intervenuto, nei confronti della Struttura sanitaria evocata in giudizio, alcun contratto, né, tantomeno, alcun "contatto sociale" giuridicamente rilevante con la attrice, come tale, atto a configurare un qualsivoglia profilo di responsabilità contrattuale; parte convenuta dovrà quindi difendersi esclusivamente in punto responsabilità extracontrattuale, con conseguente onere probatorio a carico di parte attrice;
- le difese di parte attrice sono generiche ed infondate; nel merito non sussiste la responsabilità di parte convenuta che aveva apprestato al paziente tutte le cure necessarie. Il processo infettivo occorso al *Pt_2* durante il periodo di degenza potrà essere tuttalpiù considerato alla stregua di una complicanza inevitabile e non imputabile.
- La mera titolarità di un rapporto familiare o anche di convivenza (non sussistente nel caso di specie) non determinano *ex se* il diritto al risarcimento del danno, che dovrà essere rigorosamente provato.

Il Giudice in allora assegnatario della causa, ritenuta la nullità dell'atto di citazione, ne disponeva la rinnovazione.

Nella memoria del 14.5.2021 parte attrice chiariva di voler sollevare le seguenti contestazioni e profili di censura all'operato della struttura sanitaria:
1. la mancanza di cura ed igiene del paziente che senz'altro ha favorito l'infezione;
2. la decisione di impiantare un catetere venoso centrale nonostante l'elevato rischio infettivo che comporta in un soggetto estremamente fragile e con gravi problemi di salute che come si poteva

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

facilmente prevedere avrebbe avuto poche chance di sopravvivenza in caso di infezione;
3. la mancanza di una preventiva e mirata cura antibiotica idonea a prevenire il rischio di infezione in previsione proprio dell'impianto del catetere venoso centrale ed in considerazione delle condizioni di salute del paziente;
4. la mancanza di controlli ed esami più assidui, attenti ed approfonditi per valutare meglio le condizioni di salute del paziente prima di sottoporlo all'impianto del catetere venoso centrale, con la necessaria e costante consulenza del medico infettivologo (la sede dell'impianto del catetere venoso centrale è certamente stata la causa ed il focolaio di alimentazione della sepsi che ha portato alla morte del paziente);
5. la mancata adozione delle suindicate raccomandazioni in tema di assistenza ai pazienti portatori di catetere venoso centrale dell'Istituto Superiore di Sanità , evidentemente non attuate avendo il paziente contratto lo stafilococco aureo, ne ha causato la morte. (…);
6. la non tempestività della diagnosi dell'infezione, evidenziata anche dal medico legale ("la complicanza sorta con la flogosi doveva però essere diagnosticata tempestivamente e curata in modo efficace: purtroppo questa complicanza ha portato il paziente alla morte.").
7. sottovalutazione della gravità del quadro patologico del paziente ed omesso adeguato monitoraggio del processo infettivo".

La causa è stata istruita a mezzo CTU ed è stata trattenuta in decisione con ordinanza del 7.4.2024, con cui sono stati assegnati i termini ex art. 190 c.p.c.
La causa è stata rimessa sul ruolo con ordinanza del 27.6.2024 per un supplemento di CTU e per la escussione dei testi. È stata nuovamente trattenuta in decisione in data 26.5.2025, con assegnazione di nuovi termini ex art. 190 c.p.c.

****

Sulla eccezione preliminare di difetto di legittimazione attiva dell'attrice

La convenuta ha contestato la legittimazione attiva dell'attrice che pur essendosi definita *sorella* del defunto sig. *Pt_2* , non aveva provato il suo rapporto di parentela.

L'eccezione è infondata, come comprovato dall' *estratto della situazione familiare* del Comune di [redacted] prodotto dall'attrice, da cui risulta che *Parte_1* è sorella germana di *Parte_2* *[...]* .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

L'attrice quindi è legittimata attiva a proporre la domanda di risarcimento del danno per perdita del rapporto parentale con il fratello.

Sulla domanda di risarcimento danni

Parte convenuta ha contestato che l'attrice non abbia chiarito a quale titolo avesse proposto l'azione di risarcimento del danno e cioè se intendesse agire a titolo extracontrattuale per danno da perdita del rapporto parentale o a titolo contrattuale, evidenziando l'infondatezza di quest'ultima domanda per non aver avuto l'attrice alcun rapporto contrattuale con la struttura sanitaria convenuta.

Dalla lettura dell'atto introduttivo e soprattutto dalla modalità di calcolo proposto per il risarcimento del danno, si comprende che parte attrice ha inteso agire per il risarcimento del danno da lesione del rapporto parentale e quindi a titolo extracontrattuale.

Sulla responsabilità della Azienda ospedaliera

Non è oggetto di contestazione la circostanza che *Parte_2* sia [redacted] durante il ricovero presso l' *Controparte_3* di *CP_1*, per *"Sepsi"*.

Parte attrice ha imputato alla struttura ospedaliera 1) di aver applicato il catetere al *Pt_2* senza che vi fosse una necessità evidente, considerato lo stato di salute del paziente; 2) di averlo fatto senza le dovute cautele igieniche; 3) di non aver prestato le cure opportune e necessarie una volta intervenuta la sepsi a causa della introduzione del catetere senza rispetto delle norme igieniche.

1) <u>Sulla opportunità/necessità di introdurre il catetere venoso centrale</u>

Questi i fatti riportati dal CTU:

- il ricovero in data 09/12/15 è avvenuto per difficoltosa gestione di una condizione di agitazione psicomotoria in soggetto affetto da disturbo psichico per il quale era impostata terapia sedativa.
- In data 13/12/15 per comparsa di rumori respiratori e di secrezioni dalle vie aeree è stata somministrata ossigenoterapia, prescritta terapia antibiotica, attuato controllo radiografico del torace e per incremento 14/12 della temperatura corporea sono stati effettuati prelievi per emocolture risultate, poi, negative.
- A causa della puntata febbrile del 22/12 è stata decisa la sostituzione della terapia antibiotica e contestuale posizionamento di catetere venoso centrale (CVC) in vena giugulare sinistra motivato dal difficoltoso reperimento di accessi venosi periferici.

Il CTU ha ritenuto che le prestazioni sanitarie documentate, ed in particolare l'impianto del catetere venoso centrale, sono da ritenersi indicate, considerato lo stato di salute del paziente.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

Non si può quindi condividere la doglianza di parte attrice in merito al fatto che non vi fosse una indicazione medica di somministrare la terapia farmacologica con l'introduzione del catetere venoso centrale al paziente *Pt_2* .

2) Sull'operato della struttura nell'applicazione del catetere venoso centrale

Parte attrice ha lamento che nell' introduzione del catetere venoso centrale non siano state osservate tutte le cautele e norme igieniche necessarie nel caso di specie.

Un primo profilo evidenziato dal collegio peritale è la circostanza che il paziente proveniente da una RSA, dovesse essere trattato con particolare cautela poiché, in particolare nella Città di Torino e in Provincia di Torino, dati scientifici risalenti al 2018/2019 - quindi successivi ai fatti per cui è causa - riportano proporzioni di isolati comprese fra il 25-50% o superiori al 50%. Questi dati, anche se riferiti ad un epoca successiva, mostrano comunque che vi era una rilevante possibilità che il paziente fosse portatore di colonizzazione di MRSA perché [redacted]

In concreto non è stato possibile accertare se la colonizzazione di MRSA sulla cute del paziente fosse di origine ospedaliera o se questi, [redacted] avesse la cute già colonizzata prima dell'ingresso presso il *Controparte_2*

Tuttavia l'accertamento di questo aspetto, su cui pure le parti lungamente dibattono, non è dirimente dal punto di vista causale poiché il soggetto, al momento dell'inserimento del catetere venoso, avrebbe dovuto essere considerato comunque come potenzialmente colonizzato da germi multiresistenti sia per la lungodegenza in ambiente di RSA che anche, alternativamente, per la permanenza da quasi tre settimane in ospedale, dove vi è una elevata prevalenza di infezioni da batteri MDR. Per tali motivi in ogni caso, avrebbe dovuto essere trattato con specifiche cautele.

Il Collegio ha spiegato che i dati rilevati portano a ritenere che l'attuazione delle cautele previste dai protocolli consenta una generale riduzione della prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza del 30-50%; dato, questo, che è del 50-70% se si discute di infezioni del sito chirurgico e del 65-70% se, come nel caso di specie, il problema è di sepsi originata dal catetere venoso centrale.
Il Collegio ha estrapolato questi dati statistici sulla base di un lavoro scientifico successivo al 2006 e sulle Linee guida del 2010 relative al catetere venoso che sono le ultime a disposizione rispetto all'evento del 2015, richiamate dal Centro Europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie.

La struttura convenuta in giudizio aveva una percentuale di infezioni del 51,8% da stafilococco oxacillino resistente, dato questo molto più alto della media nazionale. Il Collegio ha evidenziato inoltre, che nel 2016 presso il *CP_2* il rischio infettivo era salito al 59%, dimostrando che non vi era un controllo ed una corretta gestione delle infezioni, perché il dato aumentava.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

Il dott. Per_1 specialista infettivologo nel Collegio, ha chiarito che il diverso dato secondo cui "*Nel 2015, le infezioni del CVC al* [redacted] *sono state dello 0,7 % a fronte del 4,8% della media italiana*" è riferito all'applicazione del catetere e delle medicazioni in caso di terapia intensiva, notoriamente situazioni in cui si applica una particolare attenzione. Quindi il Collegio ha ritenuto che questo dato statistico non fosse indicativo in assoluto e cioè riferibile a tutte le attività svolte nel San CP_2

Nel nostro caso non risulta che il primo CVC – messo nella giugulare - sia stato inserito in terapia intensiva: si legge nella cartella clinica che il paziente era a letto; il secondo CVC – messo nella succlavia - risulta essere stato applicato da un servizio di rianimazione che non significa necessariamente *in rianimazione* ma eventualmente anche in un qualsiasi ambulatorio.

Si deve concludere sul punto che non vi sono elementi per ritenere che nel caso che ci occupa, il dato statistico da considerare sia quello delle infezioni in terapia intensiva, piuttosto che quello generico riferito alla intera struttura.

Sotto il profilo dell'operato medico in concreto, il Collegio ha spiegato che le Linee guida del 2010 dicono chiaramente che il catetere venoso non deve essere inserito nella giugulare, ove è possibile evitarlo, proprio per un maggior rischio di infezioni. Nel caso di specie il primo catetere era stato posto nella giugulare, sebbene avrebbe potuto essere inserito nella succlavia, come poi è stato fatto quando l'ingresso in giugulare si era infettato. Evidentemente questo secondo sito avrebbe potuto essere usato fin dall'inizio, riducendo il rischio di infezione. La scelta verosimilmente è stata adottata per la maggiore facilità dell'inserimento del CVC nella giugulare rispetto all'inserimento in succlavia.

Quest'ultimo aspetto è stato evidenziato dal Collegio solo nell'integrazione alla perizia poiché era stato richiesto dal Giudice un approfondimento sull'aspetto epidemiologico.

Non può ritenersi fondata l'eccezione di parte convenuta secondo cui questa doglianza non sarebbe stata tempestivamente formulata dall'attrice. L'attore infatti, non necessariamente esperto in medicina, può limitarsi a lamentare il danno patito e la sua causa riferibile alla condotta medica, senza dover scendere a dettagliare e precisare aspetti tecnico-scientifici che ben possono emergere solo nel corso delle operazioni peritale o nel [redacted] medica o ancora nel confronto tra gli esperti, come accaduto all'udienza del 21.1.2025.

Sul punto Cassazione Civile n. 21532 del 27/07/2021:*"... in ambito di responsabilità professionale sanitaria, l'accertamento demandato al giudice non è rigidamente vincolato alle iniziali prospettazioni compiute dall'attore"..."tale conclusione si impone a fronte dell'alto tasso "tecnico" che connota le controversie in materia di responsabilità sanitaria e della inesigibilità della specifica individuazione, da parte dell'attore, di elementi tecnico/scientifici che - di norma - possono acquisirsi compiutamente soltanto all'esito dell'istruttoria e con l'espletamento di una c.t.u..."*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

Il Collegio ha evidenziato che il paziente aveva 60 anni, con insufficienza epatica, con storia di alcolismo, che poi è quello che aveva prodotto lo stato di agitazione psichica; aveva ulcere agli arti inferiori ed insufficienza venosa. Un evento settico come quello che si è verificato, stante la situazione epatica del paziente, faceva prevedere una alta probabilità di morte.

La CTU ha valutato che l'adozione dei protocolli medici in allora accreditati e la gestione diligente del paziente fragile avrebbero ridotto il rischio di infezione nosocomiale del 65-70%; per converso la mancata adozione di questi protocolli non avrebbe consentito di ridurre il rischio di infezione neanche per tale misura, che è quella massima prevista sulla base delle conoscenze scientifiche.

Non è stato possibile accertare in concreto se fossero state adottate nei confronti del sig. *Pt_2* le misure igieniche previste dai protocolli del [redacted]
Dalla cartella clinica non emerge se è come sia stata disinfettata la cute, se gli strumenti fossero stati sterilizzati, le mani dell'operatore igienizzate e l'ambiente circostante adeguatamente sanificato. Questi dati di solito non compaiono nella cartella clinica, perché precauzioni rutinarie, evidentemente date per scontate; ragion per cui l'assenza di ogni riferimento documentato non ci consente di affermare né che non siano state adottate, ma neanche che senz'altro siano state seguite.

I testi escussi sul punto non sono stati risolutivi: hanno riferito di non essere intervenuti direttamente sul sig. *Pt_2* nel momento in cui venne inserito il catetere venoso - ragion per cui si ritiene che essi non siano incapaci di testimoniare ai sensi dell'art. 246 c.p.c. come pure eccepito da parte attrice, atteso che nessuna responsabilità può essere loro contestata dalla struttura; nè d'altra parte nessun profilo di responsabilità è stato loro contestato dalla stessa attrice – .

- *Testimone_1* infermiera coordinatrice ha riferito di non occuparsi direttamente dell'assistenza dei pazienti e di non essere stata presente quando avevano messo il catetere al *Pt_2* .
- *Testimone_2* medico chirurgo ha riferito di non essersi occupato della inserzione del catetere.
- *Testimone_3* ha riferito che passava in corsia per vedere come stavano i pazienti ma non si occupava dell'inserzione dei cateteri che era invece di competenza dell'anestesista.

Tutti i testi hanno riferito che all'epoca, l'inserzioni del catetere venoso avveniva in una sala dedicata; ma, di nuovo, nessuno ha potuto riferire se nello specifico il *Pt_2* fosse stato portato nella sala sterile; né tantomeno quali cautele fossero state osservate in concreto.

Sulla base di queste risultanze istruttorie si sviluppano le seguenti considerazioni.

In tema di risarcimento dei danni subiti in conseguenza di un'infezione contratta in ambiente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

ospedaliero, la prova della sussistenza di tutti gli elementi costitutivi (compreso quello soggettivo) della responsabilità - nella specie di natura extracontrattuale - della struttura sanitaria, che grava sul soggetto danneggiato, può essere fornita, in ossequio al principio della vicinanza della prova, anche con il ricorso alle presunzioni semplici, in difetto di predisposizione (o anche solo di produzione in giudizio), da parte della struttura sanitaria, della documentazione relativa all'adozione di tutte le misure utili alla prevenzione del contagio (Cassazione civile , sez. III , 30/12/2024 , n. 35062).

Nel caso che ci occupa

- ✓ Il paziente era fragile ed esposto alle infezioni per la sua condizione fisica e per la pregressa degenza in RSA prima ed in ospedale poi.
- ✓ Un evento settico come quello che si è verificato, stante la situazione del paziente, faceva prevedere una alta probabilità di morte.
- ✓ Il catetere venoso è stato inserito nella giugulare, invece che nella succlavia, come invece sarebbe stato possibile, con ciò aumentando il rischio di infezione, che poi in effetti si è verificata.
- ✓ Il dato statistico sopra evidenziato e cioè il fatto che ove fosse stato rispettato il protocollo, il rischio di infezione sarebbe stato ridotto del 65-70% fa ritenere *più probabile che non* che il paziente avrebbe evitato l'infezione, ove fosse stato osservato il protocollo sanitario.
- ✓ La struttura convenuta in giudizio aveva una percentuale di infezioni da stafilococco oxacillino resistente, molto più alto della media nazionale. Inoltre, che nel 2016 il rischio infettivo era ulteriormente salito facendo presumere che non vi era una corretta applicazione dei protocolli e della gestione delle infezioni.
- ✓ Per il principio sopra richiamato della cosiddetta *vicinanza della prova,* solo la struttura sanitaria avrebbe potuto provare che la sepsi contratta dal *Pt_2* in ospedale - fosse questa dovuta ad una colonia presente già sul paziente dal suo soggiorno in RSA o acquisita in ospedale -, non era imputabile alla sua condotta, perché essa aveva osservato in concreto i protocolli per l'introduzione del catetere venoso centrale; e pertanto andava imputata a quel 30-35% di casi sfortunati che nessuna accortezza avrebbe potuto evitare.

  Non si può infatti richiedere a chi non era presente alla gestione del malato e non ha assistito alle manovre tecniche che non sono riportate sulla cartella clinica, di provare quale condotta avessero tenuto i sanitari o la struttura che si sia discostata in concreto dai protocolli. Nessun parente può sapere, e vieppiù provare, se erano stati osservati i protocolli igienici, se la cute del congiunto defunto per sepsi era stata doverosamente disinfettata prima dell'introduzione del catetere venoso centrale, se l'ambiente era stato sterilizzato; se la strumentazione era stata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

adeguatamente disinfettata, e le mani dell'operatore igienizzate.

Diversamente ragionando, e cioè ritenendo che il terzo che lamenta il danno parentale debba provare l'eventuale inosservanza in concreto delle norme igieniche da parte della struttura, significherebbe gravarlo di una prova diabolica e sollevare chi quelle disposizioni sanitarie è tenuto ad osservare, considerato che una tale prova può essere offerta solo in via documentale o testimoniale, da parte degli operatori che hanno materialmente eseguito o assistito alle operazioni. Nella cartella clinica a disposizione del paziente e dei suoi famigliari, infatti, come detto, non viene riportata la preparazione igienica del malato, pre e post inserimento del catetere venoso, evidentemente perché si tratta di operazioni rutinarie e scontate che si ritiene superfluo enucleare.

In conclusione i dati statistici, la scelta di inserire il catetere venoso nella giugulare nonostante le condizioni del paziente fragile e la mancata evidenza che la struttura sanitaria abbia rispettato i protocolli igienici, fanno ritenere più probabile che non la responsabilità della struttura convenuta e quindi assolto l'onere probatorio gravante sull'attrice.

Si deve quindi ritenere imputabile alla struttura sanitaria l'infezione nosocomiale contratta dal *Pt_2* .

3) Sulle cure prestate al *Pt_2* dopo l'inserimento del catetere venoso centrale

Questa la cronologia dei fatti accertata dal Collegio:

- Dopo la puntata febbrile del 22/12 e la sostituzione della terapia antibiotica con contestuale posizionamento di catetere venoso centrale (CVC) in vena giugulare sinistra, il 28/12 viene sospesa la terapia antibiotica;
- il 31/12/15 vi è una ulteriore puntata febbrile con tachipnea e secrezioni purulente in corrispondenza del sito di inserzione del CVC che, di conseguenza, era prontamente sostituito;
- Sono stati eseguiti prelievi per emocolture da CVC e da accesso periferico ed è stata prescritta una terapia antibiotica empirica con Invanz 1gr ev/die;
- Seguiva rapido tempo di positivizzazione dei prelievi da CVC per Staphylococcus aureus meticillino-resistente ed era delle [redacted] del [redacted] introduzione in terapia di Vancomicina 1grx2 ev/die con constatazione di decesso alle [redacted] del [redacted]
- a seguito di [redacted] di sito di Catetere Venoso Centrale (CVC) purulento, le attività poste in essere furono rappresentate da prelievi da CVC e da vena periferica per eseguire emocolture, da sostituzione del CVC e da somministrazione di terapia antibiotica empirica che, purtroppo, si rivelò inefficace trattandosi, come dimostrarono le emocolture, di infezione da

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

Staphylococcus aureus meticillino-resistente.

- Di conseguenza, unicamente alle [redacted] del [redacted] - e quindi poche ore prima del decesso - fu introdotta efficace terapia antibiotica con Vancomicina.

Il Collegio ha ritenuto che la gestione farmacologica della sepsi individuata dal 31/12/15 non è stata idonea; e difatti:

- in presenza di segni di infezione catetere-correlati ed in attesa dell'esito delle emocolture, sarebbe stato certamente più appropriato introdurre empiricamente una terapia con spettro maggiormente orientato verso i microrganismi Gram positivi ed, in modo particolare, verso quelli multi-resistenti come lo Stafilococco aureo meticillino-resistente da cui la cute del paziente poteva essere ragionevolmente colonizzata considerata sia la permanenza in Ospedale da quasi tre settimane che la lungodegenza in ambiente di RSA istituzioni, queste, solitamente gravate da una elevata prevalenza di infezioni da germi multi-resistenti;
- nei giorni precedenti il CVC era stato utilizzato per infondere un antibiotico maggiormente orientato verso i Gram negativi ed, in particolare, verso quelli multi-resistenti; non erano stati osservati segni di infezione proprio per l'azione di inibizione dell'adesione e della crescita di Gram negativi su CVC esercitata dal *CP_5* ;
- Tale presupposto avrebbe dovuto consigliare l'avvio di un trattamento antibiotico anti Gram positivi, anche multi-resistente. La logica avrebbe dovuto suggerire che se fino a quel momento, si era utilizzato un anti gram negativo e andava tutto bene, l'infezione poteva essere determinata successivamente da un gram positivo multi resistente, e quindi sarebbe stato opportuno utilizzare una terapia antibiotica ad ampio spettro anti gram positivo multi resistente;
- Di conseguenza, considerata l'importanza dei tempi di intervento, nelle prime quarantotto ore dalla diagnosi di sepsi, non fu somministrata adeguata terapia antibiotica empirica;
- la terapia corretta è stata somministrata con due giorni di ritardo (48-52 ore);
- è noto che ritardi di terapia, così come dosaggi inadeguati o inappropriati di terapia antimicrobica, comportano un incremento della prognosi infausta.
- La scelta dell'antibiotico dovrebbe essere adattata a ciascun individuo e per la maggior parte dei soggetti con sepsi senza shock – come nel caso che ci occupa – è sempre raccomandata una terapia empirica ad ampio spettro con uno o più antimicrobici al fine di ottenere una copertura su tutti i probabili agenti patogeni. La copertura deve essere diretta contro batteri gram-positivi e gram-negativi e, se indicato, anche contro i funghi;
- E' noto che soggetti con shock settico dovrebbero ricevere una terapia di combinazione con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

almeno due antimicrobici di due classi diverse, a seconda dei microrganismi considerati probabili patogeni e della suscettibilità locale agli antibiotici.

- Per quanto riguarda, poi, lo Stafilococco aureo meticillino-resistente (MRSA) che ha determinato la sepsi ed il [redacted] vi è una crescente evidenza che esso è causa di sepsi non solo nei soggetti ospedalizzati ma, anche, in individui che risiedono in comunità senza un recente ricovero**.** Per queste motivazioni è sempre raccomandato aggiungere la Vancomicina ai regimi terapeutici empirici**.**

In conclusione, il Collegio ha ritenuto con valutazione tecnico scientifica che pare esente da critiche che la prescrizione in data 31/12/15 di terapia antibiotica empirica solo con Invanz 1gr ev/die abbia comportato una perdita di chance di sopravvivenza che, considerato quanto delineato in letteratura, è proponibile intorno al 16%.

Questo errore medico che ha determinato una perdita di chance, che di per sé non integra la causa del decesso del paziente, considerata la bassa percentuale di salvezza anche ove fosse stata applicata tempestivamente la terapia corretta, va comunque a sommarsi alla condotta colposa sopra descritta nella gestione del CVC, aumentando ulteriormente la possibilità di morte del *Pt_2* .

Si deve concludere per quanto sopra esposto,

- Sotto il profilo del nesso causale

- Non è oggetto di contestazione la circostanza che il *Pt_2* sia deceduto per sepsi causata dall'infezione nosocomiale;

- sotto il profilo della colpa

- l'infezione nosocomiale che ha portato alla sepsi del paziente è imputabile alla non idonea gestione del paziente da parte della struttura ospedaliera in occasione dell'inserimento del catetere venoso centrale;

- La struttura ospedaliera, a fronte dell'infezione da Stafilococco aureo meticillino-resistente (MRSA) contratta dal *Pt_2* a seguito dell'inserimento del catetere venoso centrale, non ha prestato le cure adeguate così privandolo, ulteriormente, del 16% di chance di salvezza.

Non si è ritenuto necessario indagare sull'aspettativa di vita di *Parte_2* , poiché sebbene, come detto, il paziente fosse fragile a causa di una disfunzione epatica, in effetti egli non era ospedalizzato o peggio in pericolo di vita: era entrato in ospedale solo a causa di un disturbo psicotico, mentre nulla di preoccupante era stato rilevato a livello epatico, dovendosi quindi ritenere che quella patologia non fosse in una fase critica. Occorre valutare l'aspettativa di vita del soggetto che ha subito un episodio di malpractice, quando questi sia affetto da una malattia che ponga in pericolo concreto la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

sua vita e che sia possibile una quantificazione con criterio scientifico del tempo residuo di vita. Al contrario se non emerge né dalle allegazioni delle parti, né dalle indagini peritali che la situazione psicofisica del malato abbia un decorso segnato e preordinato alla morte in tempi pronosticabili, non pare necessario ai fini della quantificazione del danno accertare comunque l'aspettativa di vita della vittima. Diversamente ragionando tale accertamento andrebbe fatto con riguardo ad ogni soggetto, fragile di salute, sebbene non in pericolo di vita.

Sul risarcimento del danno

L'attrice, sorella del defunto *Parte_2* , ha lamentato la perdita del rapporto parentale, riferendo in atto di citazione che tutte le settimane si recava a trovare il fratello nella RSA e che aveva sofferto molto la sua morte.

Parte convenuta ha contestato l'intensità del rapporto parentale tra i due fratelli, rilevando che nessuna prova parte attrice aveva offerto in proposito.

In merito all'onere probatorio gravante sulle parti in materia di danno parentale, la giurisprudenza della Cassazione è costante nel ritenere che *la prova del danno non patrimoniale da sofferenza interiore per la perdita del familiare può essere fornita mediante presunzione fondata sull'esistenza dello stretto legame di parentela riconducibile all'interno della famiglia nucleare, superabile dalla prova contraria, gravante sul danneggiante, imperniata non sulla mera mancanza di convivenza (che, in tali casi, può rilevare al solo fine di ridurre il risarcimento rispetto a quello spettante secondo gli ordinari criteri di liquidazione), bensì sull'assenza di legame affettivo tra i superstiti e la vittima nonostante il rapporto di parentela" (v. Cass. Civ, sent. n. 10335/2023).* Tra le tante, da ultimo Cassazione civile , sez. III , 29/07/2025 , n. 21760: *La perdita di un proprio congiunto determina la presunzione che vi sia una sofferenza psicologica, in capo ai superstiti, che è connaturata con la natura stessa del rapporto parentale troncato. Trattandosi di presunzione, però, è data la possibilità di fornire prova dell'assenza o della scarsa intensità del legame affettivo tra vittima e superstite.*

La Cassazione individua come discrimine tra la presumibilità del danno per perdita del rapporto parentale e l'onere in capo al congiunto di fornire la prova, l'intensità del vincolo parentale: all'interno della famiglia nucleare, intesa come genitori, figli, fratelli, il danno per la perdita del rapporto parentale deve ritenersi presunto; nella famiglia allargata con cui si intendono gli zii, i nonni ed i nipoti, l'intensità del vincolo deve essere invece provato. Sul punto Cassazione civile , sez. III , 26/06/2025 , n. 17208 (*In tema di domanda di risarcimento del danno non patrimoniale da uccisione, proposta iure proprio dai congiunti dell'ucciso, questi ultimi devono provare l'effettività e la consistenza della*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

relazione parentale, rispetto alla quale il rapporto di convivenza non costituisce presupposto necessario, ma solo elemento probatorio utile a dimostrarne l'ampiezza e la profondità, e ciò anche ove l'azione sia proposta dal nipote per la perdita del nonno, tanto perché la società naturale, cui fa riferimento l' art. 29 Cost. , non è limitata alla cd. famiglia nucleare, di modo che il rapporto tra nonni e nipoti, per essere ritenuto giuridicamente qualificato e rilevante, non può essere ancorato alla convivenza, ma alla prova dell'esistenza di rapporti costanti di reciproco affetto e solidarietà con il familiare defunto.)

Nel caso che ci occupa, il rapporto parentale venuto meno a seguito della morte del *Pt_2* , è quello tra fratelli. Deve quindi ritenersi sufficiente il rapporto familiare e l'allegazione del fatto che l'attrice fosse legata al fratello ed avesse sofferto per la sua morte, per ritenere esistente presuntivamente il danno, in assenza di alcuna prova contraria che la ASL non ha fornito e vieppiù dedotto. La convenuta avrebbe potuto agevolmente chiedere la prova testimoniale dei dipendenti della RSA o anche dei sanitari dell'ospedale per dimostrare che né durante la degenza nella casa di cura, né durante la convalescenza in ospedale la *Pt_2* fosse mai andata a trovare il fratello o avesse trascorso con lui festività ed occasioni conviviali.

Non di meno, pur ritenendo presunto il danno da perdita del rapporto parentale, ai fini della quantificazione del danno, dovrà essere valutata la circostanza che parte attrice non ha in alcun modo circostanziato l'intensità del suo legame con il fratello: non ha descritto i momenti trascorsi insieme nel passato e durante la malattia; non ha raccontato quali esperienze avevano vissuto insieme; non ha prodotto alcuna fotografia con il fratello, lettere, cartoline; non prodotto il registro visite presso la RSA per provare la loro frequentazione, né ha portato testimonianze di parenti e sanitari della RSA sulla assiduità del loro rapporto, nonostante il fatto che abitassero distanti, la *Pt_2* a [redacted] (MI) ed *Parte_2* a Torino. In definitiva parte attrice non ha offerto alcuna prova per dimostrare l'intensità di un rapporto affettivo che pure deve presumersi in difetto di prova contraria.

Sulla base di queste considerazioni si procede alla quantificazione del danno per perdita del rapporto parentale, utilizzando il parametro equitativo delle tabelle milanesi 2024, in uso presso questo Tribunale, con il sistema dei punti, attribuendo a ciascun punto il valore di € 1.698,00

Età della vittima primaria anni 61	10 punti
Età della vittima secondaria anni 55	12 punti
Convivenza	0 punti
Sopravvivenza di altro congiunto	9 punti

(parte attrice si limita a riferire che vi sono altri famigliari, ma non specifica quanti)

Qualità ed intensità del rapporto affettivo	0 punti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

(come motivato più sopra, l'attrice non ha né allegato né provato alcun fatto o circostanza da cui poter desumere l'intensità del rapporto affettivo con il fratello che necessiti di un riconoscimento di danno specifico)

Totale 31 punti

Il danno equitativamente determinato ammonta quindi all'attualità ad € 52.080.

La somma di cui sopra è già liquidata all'attualità sicché non va riconosciuta rivalutazione ulteriore.

Non possono essere riconosciuti gli interessi compensativi su dette somme atteso che la più recente giurisprudenza della Suprema Corte ne ammette il riconoscimento solo in presenza della prova di un danno da ritardo che non risulti già ristorato dal riconoscimento della rivalutazione monetaria (Cass. 6351/2025; Cass. 4398/2023). Prova non offerta nel caso di specie.

Sulle spese di lite

Le spese di lite vanno poste a carico di parte convenuta soccombente

La liquidazione delle spese di lite viene eseguita con riguardo ai parametri vigenti alla data di completamento dell'attività difensiva nel presente giudizio - disamina della sentenza - che è successiva all'entrata in vigore del D.M. 147/22 del 13.8.2022 – in vigore dal 23.10.2022 -.

Pertanto i compensi sono così liquidati:

€ 1.701,00 per la fase di studio

€ 1.204,00 per la fase introduttiva

€ 1.806,00 per la fase istruttoria

€ 2.905,00 per la fase decisionale

Totale € 7.616,00.

Tale importo va corrisposto in favore dell'Erario essendo ammessa la parte al gratuito patrocinio

Spese i CTU a carico di parte convenuta soccombente

P.Q.M.

Il Tribunale di Torino, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da *Parte_1* *[...]* contro *Controparte_1* *[...]*, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa, così provvede:

dichiara tenuto e condanna *Controparte_1* *[...]* al risarcimento del danno in favore di *Parte_1* di € 52.080 oltre

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417

interessi dalla pronuncia al saldo

dichiara tenuto e condanna *Controparte_1* *[...]* all'integrale rimborso delle spese del giudizio in favore di *Parte_1* parte ammessa al gratuito patrocinio, liquidandole in € 7.616,00, per compensi, oltre spese generali al 15%, IVA se dovuta e CPA come per legge, somme da corrispondere in favore dello Stato

pone in via definitiva le spese di CTU a carico di parte convenuta

Torino, 18/09/2024

Il Giudice
Dr.ssa Raffaella Bosco

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-417