N. R.G. 2020/7671

TRIBUNALE ORDINARIO DI VICENZA

Il Tribunale di Vicenza, Sezione Prima Civile, in funzione di giudice monocratico nella persona del magistrato dott. Eloisa Pesenti
ha pronunciato la seguente

- O R D I N A N Z A ex art. 702 bis e ss. CPC-

nella causa ex art. 702 bis c.p.c.iscritta a ruolo il 29/12/2020 promossa da

Parte_1 (C.F.: *CodiceFiscale_1*) [redacted] e residente in [redacted] di [redacted] (VI), *Controparte_1* (C.F.: *C.F._2*), [redacted] (VI) [redacted] attualmente residente in [redacted] rappresentate e difese dall'avv. [redacted] *C.F._3*

- ricorrenti -

CONTRO

Controparte_2 **,** con sede in [redacted] (VI), [redacted] in persona del Direttore Generale e legale rappresentante Dott. *[...]* *CP_3* cod.fisc. e p.iva *P.IVA_1* , rappresentata e difesa dall'avvocato [redacted] del foro di Udine (c.f. *C.F._4*)

Controparte_4 , in persona del Direttore Generale e Legale Rappresentante, dott.ssa *Controparte_5* con sede legale in Vicenza, [redacted] (P.Iva *P.IVA_2*), con l'avv. [redacted] del Foro di Padova (C.F. *C.F._5*)

Controparte_6 con sede legale in Lyon (Francia), [redacted] e sede secondaria in Milano, alla [redacted] P.IVA *P.IVA_3* , C.F. *P.IVA_4* , in persona del Procuratore Speciale, Dott. *Controparte_7* , rap-presentata e difesa, ai fini del presente procedimento, dall'Avv. [redacted] del Foro di Torino (C.F. *C.F._6*) ed elettivamente domiciliata in [redacted] al [redacted]

- resistenti -

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

CONCLUSIONI PER LE RICORRENTI

1. in principalità: *accertata la responsabilità dell' Controparte_8 e/o dell' [...] Controparte_9 per avere colposamente causato la morte del signor Persona_1 , condannarsi le convenute, anche in solido tra loro, al risarcimento dei conseguenti danni subiti iure proprio e/o iure successionis dai ricorrenti, determinati nella misura accertanda secondo giustizia e/o equità nel presente giudizio, con interessi e rivalutazione alla data dell'emananda sentenza*;

2. in subordine: *accertata la responsabilità dell Controparte_8 e/o dell [...] Controparte_9 per avere causato, mediante la predetta condotta, al signor Persona_1 la perdita di chance di evitare il decesso e/o di vivere per un periodo di tempo più lungo e/o in condizioni di migliore salute/minore sofferenza, condannarsi le convenute, in solido tra loro, al risarcimento dei conseguenti danni subiti iure proprio e/o iure successionis dai ricorrenti, determinati nella misura accertanda secondo giustizia e/o equità nel presente giudizio, con interessi e rivalutazione alla data dell'emananda sentenza.*

3. in ogni caso: *con rifusione delle spese e degli onorari di lite del presente giudizio e della procedura, di cui all'art. 696-bis c.p.c., in favore della parte ricorrente, come per legge*.

CONCLUSIONI PER CP_2 7 CP_8

Nel merito

In via preliminare: accertare e dichiarare il difetto di legittimazione attiva della Signora Parte_1 . Spese rifuse;

In via principale: accertato il mancato assolvimento dell'onere di allegazione e prova gravante sulle parti ricorrenti, dichiarare l'inammissibilità delle domande dalle medesime avanzate. Spese rifuse;

In via subordinata: rigettare il ricorso per infondatezza della richiesta in fatto e in diritto. Spese rifuse.

CONCLUSIONI PER L CP_2 Controparte_4 ,:

NEL MERITO:

respingersi ogni avversa domanda, in quanto infondata in fatto e in diritto, mandandosi conseguentemente assolta l' Controparte_4 da ogni avversa pretesa;

NEL MERITO, IN VIA SUBORDINATA:

nella denegata ipotesi di accertato nesso di causa tra la condotta dell' Controparte_4 ed i danni lamentati da parte ricorrente, nonché di sussistenza di colpa professionale in capo ai sanitari dell' [...] Controparte_4 , mantenersi l'obbligazione in via strettamente proporzionale al grado accertato di responsabilità di questi ultimi, elementi da valutarsi con ricorso a criteri tecnici e di prova rigorosi, con limitazione del risarcimento ai soli cespiti ed alle percentuali direttamente riconducibili a causa iatrogena ed alle condotte dei sanitari dell' Controparte_4 , in ogni caso radicalmente ridimensionandosi le avverse pretese;

IN OGNI CASO:

con vittoria di spese e competenze di lite;

IN VIA ISTRUTTORIA:

per mero scrupolo difensivo, si ribadisce la richiesta di ammissione alla prova testimoniale, volta a dimostrare la correttezza dell'informazione prestata al paziente e ai familiari dello stesso, sui seguenti capitoli:

1) *vero che nel corso del colloquio informativo del 22 marzo 2018 fu illustrata al paziente e ai familiari di quest'ultimo la natura della patologia di cui risultava affetto il signor Per_1 , ossia coronopatia ostruttiva critica trivasale;*

2) *vero che nel corso del colloquio informativo del 22 marzo 2018 il paziente e i suoi familiari vennero informati dei rischi legati alla patologia da cui era affetto il signor Per_1 ;*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

3) *vero che nel corso del colloquio informativo del 22 marzo 2018 vennero illustrate al paziente e ai suoi familiari le modalità del trattamento chirurgico proposto e la necessaria esecuzione dello stesso;*

4) *vero che nel corso del colloquio informativo del 22 marzo 2018 vennero spiegate al signor* Per_1 *e ai suoi familiari che "il rischio chirurgico risultava essere aumentato dalle comorbilità in particolare IRC e FE fortemente depressa";*

5) *vero che nel corso del colloquio informativo del 22 marzo 2018 vennero spiegate al signor* Per_1 *e ai suoi familiari che erano presenti "fattori predisponenti a complicanze cardiache e renali";*

6) *vero che al paziente e ai suoi familiari furono precisate, tra le altre, in particolare, le complicanze infettive e quelle da diastasi dei monconi sternali;*

7) *vero che il signor* Per_1 *dichiarava di aver compreso i rischi e i benefici connessi alla procedura chirurgica;*

8) *vero che il paziente acconsentiva all'intervento di rivascolarizzazione coronarica e di by-pass aorto-coronarico.*

Sui capitoli di prova formulati dall'1) all'8) si indicano quali testimoni, il dott. Testimone_1 , la dott.ssa Testimone_2 e il dott. Testimone_3 tutti presso Organizzazione_1 [...] . Sempre per mero scrupolo difensivo, si ribadisce l'istanza di ammissione alla prova testimoniale, al fine di dimostrare la correttezza ed efficacia delle procedure di prevenzione delle infezioni nosocomiali, in ordine ai seguenti capitoli:
9) *vero che l'* Controparte_4 *ha attuato un protocollo di organizzazione per l'attività di rischio infettivo, nominando uno specifico Comitato Infezioni Ospedaliere;*

10) *vero che le Linee Guida elaborate per garantire una corretta ed efficiente gestione delle attività di rischio infettivo sono conosciute ed applicate dal personale sanitario afferente* [redacted] Org_2 *di Vicenza;*

11) *vero che al fine di garantire l'efficienza del protocollo per l'esecuzione delle attività di rischio infettivo vengono monitorate le prestazioni professionali eseguite dagli esercenti la professione sanitaria*;

12) *vero che l'* CP_4 *organizza specifica attività formativa rivolta al personale aziendale e avente ad oggetto le infezioni correlate all'assistenza e antimicrobioresistenza*;

13) *vero che, all'interno di tale attività formativa generale, è stato proposto un percorso di formazione specifico per il Link Nurse nella prevenzione delle I.C.A.;*

14) *vero che sono state elaborate Linee Guida specifiche di profilassi antibiotica peri-operatoria;*

15) *vero che l'* CP_4 *ha predisposto uno specifico protocollo di prevenzione delle infezioni della ferita chirurgica;*

16) *vero che l'* CP_4 *ha predisposto uno specifico protocollo per la gestione del paziente portatore di Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasi;*

17) *vero che l'* CP_4 *ha predisposto uno specifico protocollo per la decontaminazione e il lavaggio manuale dei dispositivi medici riutilizzabili e sterilizzabili;*

18) vero che i medici e il personale sanitario che parteciparono all'intervento
chirurgico del 23 marzo 2018 indossavano guanti sterili, copricapo, soprascarpe sterilizzati ed avevano provveduto, prima di indossare i guanti, al lavaggio chirurgico delle mani come previsto dai protocolli;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

19) *vero che lo strumentario e il materiale utilizzato nel corso dell'intervento del 23 marzo 2018 è quello corrispondente alle etichette e all'elenco riportati in cartella clinica di cui al documento 1) pag. 90;*

20) *vero che lo strumentario e il materiale utilizzato nel corso dell'intervento del 23 marzo 2018 (di cui al documento 1) pag. 90) venne aperto in sala operatoria;*

21) *vero che lo strumentario e il materiale utilizzato per l'intubazione e la sedazione del paziente, nella fase post operatoria e nel corso di tutto il ricovero venne costantemente sterilizzato e trattato secondo quanto previsto dai protocolli ospedalieri per le infezioni nosocomiali e la prevenzione di sepsi.*

Si indicano come testimoni sui capitoli di prova dall'9) al 17) il dott. *Testimone_4* presso l' *[...]* *Organizzazione_3* Vicenza, la dott.ssa *Testimone_5* , *Risk* *Org_4* presso l *[...]* *Organizzazione_5* , e la dott.ssa *Testimone_6* , presso l'U.O. *Org_1* Vicenza.
Sui capitoli di prova dal 9) al 21), si indicano come testimoni il dott. *Testimone_3* primo chirurgo, il dott. *Persona_2* secondo chirurgo, presso l' e il dott. *Testimone_7* , strumentista, [redacted]
Si ribadisce, in ogni caso, le contestazioni in ordine all'ammissibilità dei capitoli di prova indicati da controparte perché formulati negativamente (si veda capitolo n. 6), e perché inconferenti rispetto alla materia del contendere (si vedano capitoni nn. 11 e 12).

C O N C L U S I O N I per *CP_6*
1) **In via preliminare**: accertare e dichiarare la carenza di legittimazione di Parti ricorrenti ad agire nei confronti della esponente *CP_6* , nonché l'illegittimità della sua *vocatio in ius* e, per l'effetto, disporre l'estromissione di *CP_6* dal presente giudizio, con condanna di Parti ricorrenti al pa-gamento delle spese processuali; 2) **In via ulteriormente preliminare**: disporre il completamento del procedimento *ex* art. 696 *bis* c.p.c. rubricato al n. 3024/2020 R.G. del Tribunale di Vicenza, accordando alle Parti termine per integrare le proprie difese e deduzioni alla luce del contenuto dell'elaborato peritale definitivo e sulla scorta delle eventuali osservazioni presentate dai propri CTP; 3) **In via ulteriormente preliminare di rito**: ai sensi dell'art. 702 *ter* comma 3 c.p.c. e previo ac-certamento circa l'incompatibilità della presente causa con il procedimento sommario di cogni-zione, disporre la conversione del presente giudizio in rito ordinario, fissando l'udienza di tratta-zione di cui all'art. 183 c.p.c.; 4) **Nel merito, in via principale**: respingersi e dichiarare l'infondatezza di ogni avversa domanda formulata - a qualunque titolo - nei confronti delle convenute *Controparte_2* 7 *CP_8* *CP_2* *[...]* 8 *Controparte_9* e *CP_6* , 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. *Persona_1* ; per l'effetto, dichiarare l'infondatezza di qualunque domanda risarcitoria a qualsiasi titolo formulata – *iure proprio* e *iure hereditatis* – nei confronti delle Strutture sanitarie evocate in giudizio e di *CP_6* , non essendo il decesso del Sig. *Per_1* in alcun modo imputabile o riferibile alle prestazioni espletate dai Sanitari in forze presso le *CP_2* *[...]* *CP_8* e *CP_2* *Controparte_9* ;

5) **Nel merito, in via subordinata**: nella denegata ipotesi di accoglimento, anche parziale, delle domande formulate da Parti ricorrenti, limitare il *quantum* del risarcimento in relazione all'effet-tivo danno cagionato ai ricorrenti, così come verrà accertato e provato in corso di causa, a seguito delle prestazioni professionali rese e per tutte le ragioni espresse in narrativa; in ogni caso, sul piano del rapporto assicurativo, dichiarare l'esponente *CP_6* tenuta a garantire e manlevare le *Controparte_2* *[...]* e *Parte_2* - nei limiti del giusto e del provato - con esclusione di ogni solidarietà passiva rispetto alle proprie Assicurate, nei limiti della sola quota eccedente la soglia di autoritenzione del rischio (*Parte_3* (pari a euro 750.000,00) ed entro il limite del massimale, nel rispetto delle Condizioni Generali del contratto di assicurazione n. [redacted] per le ragioni svolte in atti.
Con vittoria di spese e compensi professionali oltre spese generali e oneri di legge, anche in relazione al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. rubricato al n. 3024/2020 R.G. del Tribunale di Vicenza.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

Il Tribunale

a scioglimento della riserva che precede, osserva quanto segue. Con ricorso *ex* art. 702*bis* c.p.c. *Parte_1* e *Controparte_1*, rispettivamente moglie e figlia di *Persona_1*, [redacted] (VI) e [redacted] presso [redacted] *Org_2* " di Vicenza, esponevano:

che in data 06.03.2018 il loro congiunto *Persona_1*, "*soggetto cardiopatico, diabetico, con insufficienza renale cronica, neoformazione al peduncolo cerebellare a bassa malignità e pluriallergico (antibiotico imprecisato), veniva portato d'urgenza al Pronto Soccorso del* *Organizzazione_7* *di* [redacted] *in preda a forti dolori al torace, che poi si rivelavano essere causati da uno scompenso cardiaco (infarto miocardico acuto anteriore), da cui era derivato un edema polmonare "franco"* ; il paziente veniva ricoverato in Unità di Cura Intensiva Coronarica e gli veniva inserito un Catetere Venoso Centrale (CVC); successivamente, in data 09.03.2018, veniva sottoposto a coronografia, da cui emergeva una *coronopatia critica trivasale* e una *funzione ventricolare sinistra globale severamente depressa;*

che nella lettera di dimissione del dott. *Persona_3* datata 20.03.2018, si evidenziava che in data 19.03.2018 veniva comunicata dal *Org_8* *[...]* la positività alla *Klebsiella Pneumoniae* del tampone rettale fatto al paziente **;**

che in data 20.03.2018 il signor *Per_1* veniva trasferito al *Controparte_10* *[...]* di Vicenza, presso l'Unità Operativa di *Org_6* ove, in data 23.03.2018, veniva sottoposto ad intervento di "*rivascolarizzazione miocardica a cuore battente mediante impianto di arteria mammaria interna sinistra su coronaria discendente anteriore e singolo by-pass aortocoronarico sul ramo intermedio in vena safena autologa invertita*"; per realizzare l'operazione chirurgica, si procedeva, dapprima, a sottoporre il paziente a "*Sternotomia mediana longitudinale completa*" e, alla fine, a "..*osteosintesi sternale in acciaio e clip in nitinolo*" ; in data 28.03.2018 veniva portato in Unità di Terapia Intensiva , dov'era sottoposto a C-PAP (ventilazione respiratoria continua) e CVVH (emodialisi), e poi ritrasferito presso la Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale di [redacted] apiretico, canalizzato, in discreto compenso emodinamico, con lo sterno saldo e le ferite in buono stato di cicatrizzazione; al momento del ritrasferimento erano in corso emotrasfusioni ;

che, tornato a [redacted] il 30.03.2018 il signor *Per_1* veniva spostato in Cardiologia e, dopo alcune sedute di emodialisi, dal 02.04.2018 lo stesso riprendeva la propria diuresi, con somministrazione di farmaco , ma in data 31.03.2018 emergeva che, non solo il tampone rettale, ma anche le urine del paziente erano positive alla *Klebsiella pneumoniae ssp pneumonia (o bacillo di* *Persona_4* , e che il suo sangue era infettato da *Staphylococcus epidermidis*; ciò comportava la somministrazione al medesimo di farmaci antibiotici *Org_9* 600mg e *Rifadin* 300 mg);

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

che per tutto il tempo del soggiorno a [redacted] il signor *Per_1* avvertiva dolore allo sterno (operato a Vicenza), tanto che si rilevava una *diastasi cutanea* e *ossea* all'altezza dello stesso sterno (in pratica, i lembi della ferita si erano allontanati e così pure le ossa dello sterno, vale a dire che si era *rotta la ferita interna ed esterna allo sterno*, configurando quella che i medici chiamano una *deiscenza sternale*; pertanto, in data 11.04.2018 il signor *Per_1* veniva ritrasferito a Vicenza "per revisione", presso l'Unità Operativa Malattie Infettive e Tropicali; in data 12.04.2018 il paziente veniva sottoposto presso la Cardiochirurgia a *revisione della ferita sternale con sostituzione delle graffette di acciaio* , che, in data 13.04.2018 risultavano infette da *Staphylococcus epidermidis*, e *posizionamento di medicazione sternale V.A.C. Therapy* (Vacuum Assisted Closure Therapy: Terapia Topica Negativa); da lì veniva trasferito prima all *CP_11* della stessa *Org_6* e poi, in data 16.04.2018, in isolamento nell *Organizzazione_10* per essere riportato in *[...]* *Org_11* il 17.04.2018 ; in data 21.04.2018, al paziente veniva riscontrata la positività al batterio *Proteus mirabilis* nella spugna della *Org_12* , e il 23.04.2018 gli veniva riscontrata la positività anche al batterio *Enterobacter kobei* nel secreto tracheale, oltre a rimanere positivo alla *Klebsiella* (KPC);
che il 26.04.2018, il signor *Per_1* veniva sottoposto alla "*ricostruzione sternale con placche di titanio e fettucce di mersilene*" e alla "*ricostruzione a strati della parete toracica*", e dopo essere tornato in *Organizzazione_13* , in data 28.04.2018 veniva sottoposto ad ulteriore esame microbiologico, dal cui referto emergeva la presenza di *Enterobacter asburiae e Klebsiella pneumoniae* nel secreto tracheale; lo stesso giorno egli veniva ritrasferito alla Unità di Terapia Intensiva Cardiochirurgica dell'Ospedale di [redacted] ove si riscontrava la presenza di ulteriori batteri (*Pseudomonas aeruginosa* ed *Enterobacter cloacae*) nell'aspirato endotracheale; il giorno seguente il secondo ceppo batterico veniva riscontrato anche nel sangue venoso centrale, unitamente allo *Staphylococcus epidermidis MRSA* e alla *Klebsiella pneumoniae*, che si diffondeva al sangue intero venoso centrale (C.V.C.), in data 03.05.2018, al pus prodotto dalla ferita al torace e al sangue intero arterioso, in data 09.05.2018;
che in data 21.05.2018 egli veniva ritrasferito d'urgenza all *CP_11* *Organizzazione_14* *[...]* di Vicenza con diagnosi di "*Shock settico e Insufficienza respiratoria*"; il giorno seguente, il [redacted], dopo che si rilevava una diffusione massiva di *Enterobacter asburiae* nei *punti sternali*, nelle *fettuccine* e nelle *placche* posizionate a chiusura della ferita chirurgica al torace, il signor *Persona_1* moriva.

-che, essendovi notizia di almeno altri due casi di infezione ospedaliera da KPC presso l'Ospedale di [redacted] (doc. n. 09) in pazienti ivi deceduti, rispettivamente, il [redacted] e il [redacted] le ricorrenti avevano depositato un esposto alla Procura della Repubblica di Vicenza, originante il procedimento penale pendente *sub* n.2282/2018 RGNR Mod.44, e avanzato richiesta di risarcimento danni per conto delle ricorrenti all *Controparte_2* e all *Controparte_4* 3;

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

che con ricorso *ex* art. 696-*bis* c.p.c. a questo Tribunale, depositato in data 25.05.2020 con iscrizione della causa al n. 3024/2020 R.G. , avevano chiesto disporsi CTU medico legale.
Tutto ciò premesso, nelle more del procedimento di istruzione preventiva, ravvisando l'inadempimento dell *Controparte_8* consistente nel non avere impedito l'esposizione del signor *Per_1* al contagio di uno dei più noti e micidiali batteri nosocomiali (*Klebsiella Pneumoniae Carbapenemasi produttrice*), e dell *Controparte_9* consistente nel non avere fatto tutto il possibile per evitare che, a seguito dell'intervento di rivascolarizzazione miocardica, si verificassero complicanze, tra le quali la diastasi sternale, che ha aumentato il rischio di morte del medesimo paziente, le ricorrenti convenivano in giudizio *CP_2* e *CP_4* unitamente all'assicuratrice *CP_6* , per ottenere il risarcimento di tutti i danni subiti, individuati nei danni *iure proprio*, sotto il profilo patrimoniale e il profilo non patrimoniale della *perdita del rapporto parentale* e del *danno patrimoniale*, e *iure hereditatis*, sotto il profilo del cd. *danno terminale*, della lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente, o, in via subordinata, nella perdita di *chance*.

Disposta la notificazione del ricorso e fissata la comparizione delle parti, si costituiva *CP_2* 7 *CP_8* eccependo la carenza di prova circa la qualità di moglie del deceduto in capo alla signora *Pt_1* e l'insussistenza di prova del nesso causale, essendo verosimile che il paziente avesse già contratto l'infezione prima di entrare nell'Ospedale di [redacted] contestava anche nel *quantum* le pretese attoree, di cui chiedeva il rigetto.
CP_4 , costituitasi, chiedeva il rigetto delle domande delle ricorrenti atteso che l'indicazione all'intervento di rivascolarizzazione miocardica era da ritenersi assolutamente corretta, in relazione alle condizioni cardiologiche in cui versava il signor *Per_1* , atteso l'elevato rischio di rinnovato infarto e di morte improvvisa in cui il paziente versava al momento del ricovero, come ritenuto anche dai Consulenti del Pubblico Ministero, incaricati della relazione di consulenza tecnica medico legale, nel procedimento penale n. 2282/2018 R.G.N.R. , mentre, nonostante il rispetto delle *leges artis* nonché dei rigidi protocolli predisposti per il controllo delle patologie da infezione, il decorso post operatorio era stato caratterizzato dal verificarsi della complicanza infettiva, data dall'aggravamento del quadro di flogosi, già peraltro presente al momento del primo accesso presso il [redacted] di Vicenza, per cui l'insorgere della sepsi rappresenta una complicanza che sebbene prevedibile, tuttavia, rimane un rischio non completamente evitabile.

Si costituiva altresì *Controparte_6* *[...]* eccependo in via preliminare l'improcedibilità e/o inammissibilità dell'azione esperita nei propri confronti per difetto di legittimazione passiva e/o per difetto di titolarità dell'obbligazione dedotta in giudizio dai ricorrenti, alla luce del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

dettato normativo introdotto dalla Legge n. 24/2017 in tema di azione diretta del soggetto danneggiato. Nel merito, rilevava che non vi era alcun elemento che inducesse a ritenere che i patogeni contratti dal Sig. *Per_1* avessero avuto origine nosocomiale presso le strutture resistenti e fossero imputabili a un difetto di organizzazione, all'omessa predisposizione di misure di prevenzione e profilassi, o a una errata o imprudente condotta realizzata dai sanitari che avevano avuto in cura il Paziente, mentre con ogni probabilità il sig. *Per_1* , al momento del ricovero risultava già colonizzato dal batterio di *Klebsiella pneumoniae* produttore di carbapenemasi, e ciò risultava ancor più verosimile per i frequenti e pregressi accessi del paziente presso strutture sanitarie, e in considerazione del consistente substrato patologico pregresso, rappresentando quest'ultimo un noto fattore di rischio per l'acquisizione di colonizzazione con tale germe.

Dopo alcuni rinvii in attesa del deposito della CTU nel procedimento di istruzione preventiva, una volta depositata e acquisita la relazione peritale le parti si riportavano alle proprie deduzioni e conclusioni e il giudice si riservava.
L'eccezione, sollevata da *CP_2* 7, di carenza di legittimazione attiva di *Parte_1* è superata dalla produzione dell'estratto per riassunto dell'atto di matrimonio del Comune di [redacted] (doc. 47), da cui risulta che la ricorrente era coniugata col signor *Per_1* sin dal 1978 .
Il collegio peritale nominato nel procedimento propedeutico n.3024/2020 , formato dai CCTTUU dott. *Persona_5* e dott *Persona_6* , dopo accurata disamina svolta, nel pieno contraddittorio delle parti, dei loro difensori e dei Consulenti Tecnici di Parte, sulla base della cartella clinica e dell'intera documentazione medica acquisita, scrive nella relazione conclusiva:
Per_1 *ha contratto l'infezione presso l'* *CP_12* *di* [redacted]
Infatti, come già detto a seguito di coltura iniziata il 17/3/18 veniva rilevata l'esistenza di un'infezione da Klebsiella Pneumoniae- *KPC il 20/3/18.*
, È stato ipotizzato nel corso della discussione peritale che questa infezione possa aver colpito il *Per_1* *al di fuori dell'ambito nosocomiale, essendovi la possibilità di contrarla anche in ambiente extraospedaliero nel 30% dei casi.*
Si tratta però di un'ipotesi. Non essendo stato eseguito un tampone all'ingresso in Ospedale il giorno 6/3/18 non è possibile sapere se nella giornata in cui il *Per_1* *è stato accolto presso la Struttura Ospedaliera di* [redacted] *fosse già portatore del batterio in questione.*
Ad ogni buon conto, i tempi diagnostici della infezione sono compatibili con il periodo di degenza del periziato.
Si deve poi ricordare che il verbale del CIO allegato alla presente consulenza, attesta l'esistenza di infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) nel periodo in cui il *Per_1* *è stato ricoverato presso l'O. di* [redacted]
Gli elementi a disposizione, quindi indicano come probabile un'infezione ospedaliera.
L'analisi sin qui condotta consente di stabilire che esiste nesso di causa materiale tra l'infezione da KPC ed il decesso dell'interessato.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

Il batterio in questione, la cui idoneità letifera è provata da ampia letteratura scientifica (si rimanda anche alle precedenti citazioni) ha provocato quello stato setticemico causa dell'exitus del Per_1 .
Si ritiene che marginale sia risultato il ruolo dello stafilococco meticillino-resistente, rilevato sul paziente presso l'O. di Vicenza.
Lo stafilococco epidermidis è un batterio gram positivo presente in varia misura su pelle e mucose. In passato considerato commensale innocuo sulla pelle umana, oggi viene ritenuto responsabile di gravi infezioni nosocomiali, venendo definito come uno dei principali patogeni opportunistici, in particolare se presente nella variabile genetica meticillino-resistente. Infatti, in questi ceppi tipicamente presenti negli ambienti nosocomiali, la terapia che si avvale di diversi antibiotici è destinata al fallimento. Nel caso in oggetto, il ceppo isolato era meticillino-resistente. La prima coltura positiva risale al giorno 31/3/2018. E' quindi probabile che esso sia stato contratto presso l'O. di Vicenza, o in occasione dell'intervento cardiochirurgico eseguito presso questa struttura, o durante le sedute di emodialisi ovvero nel corso dell'emofiltrazione veno-venosa continua (CBDH).
L'irrilevanza del ruolo causale di questa infezione risulta dalla circostanza che l'iter della patologia infettiva non è stato significativamente modificato dalla presenza dello stafilococco e gli ultimi tamponi eseguiti sul paziente sono risultati negativi.
Pertanto concludendo la tematica relativa al nesso di causa materiale si deve affermare che il decesso di Persona_1 *è avvenuto a causa di MOF da shock settico.*
Questo è stato provocato da un'infezione da KPC.
Giunti a questo punto dell'analisi medico-legale si deve affrontare iltema relativo all'esistenza di elementi che possano configurare una condotta medica errata.
A tal proposito si deve premettere che non vi sono censure o riserve da muovere nei confronti dell'intervento di cardiochirurgia che è stato eseguito. Infatti, la patologia di cui era affetto l'interessato cioè una grave sofferenza ischemica del miocardio da coronaropatia critica trivasale indicava l'intervento. Questo è stato condotto in maniera adeguata seguendo i diversi passaggi previsti dalla letteratura scientifica e dalla prassi clinica. Altrettanto corretto è stato il trattamento dell'infezione ospedaliera.
I medici curanti hanno adottato un appropriato trattamento empirico contro la Contr *iniziandolo il giorno 9/5/18. I professionisti sanitari sono ricorsi a* Parte_4 *con* Org_15 *e* Org_16 *. Le possibilità di successo della terapia però erano modeste a fronte della scarsa attività battericida dei farmaci, alla modesta capacità di permeare i tessuti da parte degli antibiotici e all'elevata tossicità degli stessi. L'insuccesso della terapia, quindi, non deve essere ascritto ad errata procedura medica ma ai limiti che i trattamenti contro la KPC presentano.*
Infine quale ulteriore elemento utile per la valutazione della condotta dei professionisti sanitari dell' CP_12 *i* [redacted] *si segnala che dalla documentazione richiesta all'* Org_17 *che si allega alla presente consulenza non risulta che altri pazienti ricoverati nello stesso*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

reparto in cui era degente il Per_1 nel periodo di interesse, abbiano contratto la medesima patologia.
Si deve inoltre sottolineare che il Per_1 era un soggetto particolarmente fragile ed esposto all'aggressione dell'infezione batterica. Il paziente infatti era affetto da un'insufficienza renale cronica al IV stadio, da diabete mellito, da ipertensione arteriosa, da sovrappeso e da ipercolesterolemia. Si tratta di patologie che debilitando l'organismo lo rendono particolarmente suscettibile alle infezioni.
Si deve poi ricordare che il Per_1 era stato sottoposto ad un intervento chirurgico particolarmente debilitante conseguente ad una grave patologia cardiaca. Anche questa circostanza ha facilitato l'aggressione batterica.
Infine, ribadendo la correttezza dell'approccio terapeutico alla patologia infettiva si deve ricordare che i medici curanti non hanno potuto somministrare al paziente alte dosi di antibiotico a causa dell'insufficienza renale che i farmaci se assunti a dosi piene, avrebbero potuto ulteriormente aggravare.
Pertanto, al termine della disamina del caso, si deve riconoscere che il decesso di Persona_1 è avvenuto per shock settico da infezione di Klebsiella Pneumoniae resistente ai carbapenemici.
L'infezione è stata contratta presso l'CP_12 i[redacted]
Il Per_1 era un paziente che per le sue patologie era particolarmente suscettibile alle infezioni.
Gli interventi cardiochirurgici a cui il paziente è stato sottoposto erano indicati e sono stati eseguiti in maniera corretta. I trattamenti terapeutici per contrastare l'infezione da KPC sono stati effettuati in maniera adeguata.
Resta la questione relativa all'obbligo di tutela dei pazienti da parte della Controparte_14 nei confronti di infezioni nosocomiali."

Per consolidata giurisprudenza è onere del danneggiato provare il nesso di causalità fra l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgenza di nuove patologie e la condotta del sanitario, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non", mentre è onere della parte debitrice provare, ove il creditore abbia assolto il proprio onere probatorio, che una causa imprevedibile ed inevitabile ha reso impossibile l'esatta esecuzione della prestazione (Cass. sez. III, 11.11.2019, n.28992 ; Cass. SU 11.01.2008 n. 577; Cass., sez. III, 30.10.2018, n. 27455): "*una volta comprovata la riconducibilità causale del danno alla salute al fatto della struttura sanitaria che aveva accettato il ricovero del paziente, incombeva su detta struttura l'onere di fornire la prova della riconducibilità dell'inadempimento a una causa autonoma ad essa struttura non imputabile, in coerenza al principio, consolidato nella giurisprudenza di legittimità, in forza del quale, in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'insorgenza di una nuova malattia e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

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 (cfr. Sez. 3, Ordinanza n. 26700 del 23/10/2018, Rv. 651166 - 01; Sez. 3, Sentenza n. 18392 del 26/07/2017 (Rv. 645164 - 01). Avendo dunque gli attori comprovato la sussistenza di un preciso nesso di derivazione causale tra il fatto della struttura sanitaria convenuta e l'insorgenza della patologia che condusse il paziente al decesso, e non avendo detta struttura dimostrato la riconducibilità dell'inadempimento, o dell'impossibilità dell'adempimento, a una causa ad essa non imputabile, del tutto correttamente il giudice a quo ha sancito la responsabilità risarcitoria della struttura sanitaria convenuta per l'inadempimento contrattuale ad essa concretamente ascritto." (Cass,Sez. 3 - , *Sentenza n.* 28989 *del* 11/11/2019)

Pacifica in causa l'esistenza del rapporto contrattuale di spedalità in forza del ricovero presso l'ospedale pubblico territoriale, parte ricorrente ha soddisfatto all'onere probatorio relativo al nesso di causalità tra l'infezione da KPC e il decesso, e parimenti ha dimostrato che l'infezione è stata contratta presso l'Ospedale di [redacted]
Infatti al momento del trasferimento [redacted] di Vicenza, in data 19.03.2018, dopo 13 giorni di ricovero a [redacted] il signor *Per_1* era positivo alla K.P.C. Secondo i convenuti, non essendovi stato un tampone specifico all'inizio del ricovero, il paziente potrebbe essere già stato infettato anche precedentemente, ma i CCTTUU, come visto, affermano che la possibilità di contrarre tale infezione in ambiente extraospedaliero è solo del 30%, e che nel caso di specie i tempi di sviluppo sono compatibili con un contagio in occasione di questo ricovero al *Org_7* .
Non vi è dubbio, pertanto, che il sig. *Per_1* abbia contratto l'infezione nell' ospedale di [redacted] visto anche che, come documentato dalle ricorrenti, la moglie, con lui convivente, era risultata negativa al tampone del 28.03.2018 (doc. n. 50), a cui si era sottoposta, su suggerimento dell'Ospedale, per precauzione avendo contatti anche con la nipotina leucemica.

La CTU svolta nel corso dell'ACCERTAMENTO TECNICO PREVENTIVO ha , invece, escluso la rilevanza causale dell'infezione da stafilococco meticillino-resistente, rilevato sul paziente presso l'O. di Vicenza, scrivendo **:** **"** *L'irrilevanza del ruolo causale di questa infezione risulta dalla circostanza che l'iter della patologia infettiva non è stato significativamente modificato dalla presenza dello stafilococco e gli ultimi tamponi eseguiti sul paziente sono risultati negativi."*
[redacted] di Vicenza va esente da responsabilità anche per quanto riguarda gli interventi eseguiti, in quanto scientificamente indicati per il caso in esame e preceduti da adeguata informazione sulle possibili complicanze. Infatti, come risulta dal modulo di *consenso informato all'intervento cardiochirurgico* sottoscritto il 22 marzo 2018, i dottori *Testimone_1* *Testimone_3* e *Testimone_2* esponevano al paziente e ai familiari di quest'ultimo che, nel caso di specie, "*il rischio chirurgico*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

risulta essere aumentato in considerazione delle comorbilità in particolare IRL e FE fortemente depressa. Fattori predisponenti a complicanze cardiache… e renali... Il pz dichiara di avere compreso i rischi e benefici della procedura."
Il paziente venne, comunque, informato anche con riguardo alle *principali occasionali complicanze dell'intervento*, chiaramente esposte nel modulo di consenso, ove vengono menzionate sia la *diastasi dei monconi sternali con necessità di revisione chirurgica per riavvicinamento dei capi sternali (1-3% degli operati)*, sia le complicanze *infettive: dei siti chirurgici, di altri organi e apparati, sistemiche (1-4% degli operati)*.
Al termine dello stesso modulo viene, altresì, precisato che *l'evenienza di complicanze è quanto mai variabile e dipende in primis dalle condizioni in cui il paziente giunge al reparto cardiochirurgico. Precedenti malattie croniche (diabete, insufficienza renale, ipertensione, malattie delle arterie, neurologiche, del sistema respiratorio o dell'apparato gastroenterico) lo stato clinico della malattia o la lunga durata della stessa; pregresse procedure cardiochirurgiche o di angioplastica ripetuta; condizioni generali legate all'età, obesità, vizi (potus alcolico, fumo, sedentarietà); urgenza ed emergenza sono tutti fattori predisponenti alle complicanze."* (doc. 1 parte prima del fascicolo di *CP_2* 8 *)*
Le ricorrenti non hanno provato l'esistenza di alcuna ipotesi contraria o alternativa rispetto all'intervento di rivascolarizzazione, essendo questo l'unico adeguato rispetto al caso di specie., per cui il paziente vi si sarebbe in ogni caso sottoposto, essendo altrimenti altamente probabile il decesso per un nuovo infarto.
Pertanto, nessuna censura appare configurabile a carico dell *CP_4* la quale ha anche documentato, producendo una serie di istruzioni, protocolli, avvisi, comunicazioni (docc. da 5 a 14) di avere adottato ogni misura possibile per contrastare le infezioni nosocomiali, mentre, al contrario, alcun provvedimento di tal genere è stato documentato da parte dell *Pt_5*, se non un verbale del 29.3.2018, successivo dunque al contagio, inviato ai CCTTUU su richiesta degli stessi e allegato alla relazione.
Parte ricorrente ha prodotto (doc.9) notizie dei quotidiani locali relative ad altri due decessi per Klebsiella Pneuminiae di pazienti dell'Ospedale di [redacted] verificatisi nello stesso periodo del contagio del sig. *Per_1* e originanti altrettanti procedimenti penali, e ciò dopo che nel 2012 vi si erano verificati altri tre casi con conseguente ispezione da parte delle Autorità sanitarie. Non è dunque possibile affermare che l'infezione accaduta al signor *Per_1* fosse imprevedibile e inevitabile a causa delle sue defedate condizioni pregresse, anzi proprio le condizioni di fragilità del paziente avrebbero dovuto imporre alla struttura ospedaliera la massima prudenza e perizia onde prevenire simili infezioni.
La convenuta *CP_2* 7 deve essere quindi condannata a risarcire a moglie e figlia del *Per_1* i danni non patrimoniale e patrimoniali correlati alla sua morte. Secondo la Suprema Corte (Cass.S*ez.* 3 - , *Sentenza n.* 28989 *del* 11/11/2019)" *In tema di pregiudizio derivante da perdita o lesione del rapporto parentale, il giudice è tenuto a verificare, in base alle evidenze probatorie acquisite, se sussistano uno o entrambi i profili di cui si compone l'unitario danno non patrimoniale subito dal prossimo*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

congiunto e, cioè, l'interiore sofferenza morale soggettiva e quella riflessa sul piano dinamico-relazionale, nonché ad apprezzare la gravità ed effettiva entità del danno in considerazione dei concreti rapporti col congiunto, anche ricorrendo ad elementi presuntivi quali la maggiore o minore prossimità del legame parentale, la qualità dei legami affettivi (anche se al di fuori di una configurazione formale), la sopravvivenza di altri congiunti, la convivenza o meno col danneggiato, l'età delle parti ed ogni altra circostanza del caso". Il danno da perdita del rapporto parentale sicuramente compete alla moglie convivente, come visto compagna di vita del signor *Per_1* sin dal 1978 (doc. 47), ma certamente sussiste anche in capo alla figlia, che, sebbene non convivente, in base ad elementi presuntivi deve ritenersi gravemente addolorata per la perdita del genitore, tanto più in quanto avvenuta in un periodo nel quale ella non poteva recarsi presso di lui, dovendo rimanere in Svizzera per le cure alla figlioletta malata di leucemia.

La Corte di Cassazione, con la recentissima sentenza del 10 novembre 2021 n. 33005 afferma che tale pregiudizio non può essere liquidato in base alle **tabelle di Milano**, le quali non rispondono ai requisiti già indicati dalla giurisprudenza (*Cass. 10579/2021*; *Cass. 26300/2021*). Scrive la Corte: "*Come illustrato in modo più approfondito nella motivazione di Cass. 21 aprile 2021, n. 10579, alla quale si rinvia per ogni approfondimento, le tabelle di liquidazione del danno non patrimoniale rappresentano la concretizzazione in forma di fattispecie della clausola generale di valutazione equitativa del danno di cui all'art. 1226 cod. civ.. La conversione della clausola generale in ipotesi standardizzate, alla stessa stregua di fattispecie, risponde all'esigenza di preservazione dell'uniformità e prevedibilità delle decisioni a garanzia del fondamentale principio di eguaglianza. Cass. n. 12408 del 2011 ha riconosciuto che garantisce tale uniformità di trattamento il riferimento al criterio di liquidazione predisposto dal Tribunale di Milano, essendo esso già ampiamente diffuso sul territorio nazionale, salvo che non sussistano in concreto circostanze idonee a giustificarne l'abbandono..... L'omessa o erronea applicazione delle tabelle del Tribunale di Milano ha comportato, secondo l'insegnamento di questa Corte, l'integrazione della violazione dell'art. 1226 cod. civ. per la corrispondenza del precipitato tabellare delle prassi giurisprudenziali, elaborato da quell'ufficio giudiziario, alla corretta interpretazione della clausola di valutazione equitativa del danno. Essendo equivalenti alla morfologia della fattispecie legale, le tabelle constano di un elemento materiale, costituito dalla circostanza fattuale del punto d'invalidità, e di un elemento formale, rappresentato dal valore monetario. La giurisprudenza di questa Corte richiede che il parametro delle tabelle sia invocato nei gradi di merito perché la liquidazione del danno mediante tabella non corrisponde ad una mera qualificazione ma, avendo la tabella una portata equivalente alla fattispecie e costituendo essa l'alternativa alla clausola generale di cui all'art. 1226, presuppone che l'elemento materiale del danno corrispondente al punto di invalidità sia stato dedotto in giudizio, mediante per l'appunto l'invocazione dell'applicazione delle tabelle. Stante il rimedio alternativo della concretizzazione giudiziale della clausola generale, la parte attrice, se mira alla liquidazione del danno mediante tabella, è tenuta a dedurre in giudizio il danno così come*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

standardizzato in forma di tabella, alla stessa stregua della fattispecie da allegare con la domanda. Non così per la tabella unica nazionale di cui all'art. 138 cod. assicurazioni, non ancora adottata al momento della presente decisione. Dal momento della sua adozione, la tabella nazionale sarà l'esclusiva forma di liquidazione del danno non patrimoniale, senza che la clausola generale dell'art. 1226 possa conservare una valenza residuale. E' sufficiente quindi per l'attore allegare il danno non patrimoniale: sarà poi compito del giudice, stavolta in sede puramente qualificatoria, fare applicazione della tabella unica nazionale. 1.3. Come si è detto, la giurisprudenza di questa Corte richiede non solo che l'applicazione delle tabelle sia stata invocata nei gradi di merito, ma richiede anche che «nei giudizi svoltisi in luoghi diversi da quelli nei quali le tabelle milanesi sono comunemente adottate», le tabelle siano state versate in atti, mediante deposito o riproduzione negli scritti difensionali. Le tabelle non sono una fonte di diritto che il giudice è tenuto a conoscere in virtù del potere di qualificazione giuridica dei fatti. Esse tuttavia, quale monitoraggio della giurisprudenza di merito sul danno non patrimoniale ed estrazione da essa di parametri standard per la relativa liquidazione, integrano il diritto vivente se acquistano, come nel caso delle tabelle del Tribunale di Milano, la valenza di determinazione del danno non patrimoniale conforme a diritto. Deve considerarsi che, quando nel 2011 questa Corte enunciò l'esistenza dell'onere di produzione in giudizio, le tabelle milanesi, pur ampiamente diffuse sul territorio nazionale (ed anche a motivo di ciò da adoperare ai fini dell'uniforme liquidazione del danno), non erano comunque «comunemente adottate» in tutti gli uffici giudiziari. Da ciò la necessità di riversarle in atti, ove se ne invocasse l'applicazione. Il decennio da allora trascorso, che ha consolidato il diritto vivente in termini di utilizzo delle tabelle milanesi quale parametro di liquidazione del danno non patrimoniale basato sul sistema del punto variabile, impone di presumere non solo che l'assoluta prevalenza degli uffici giudiziari abbia adottato nella propria giurisprudenza le tabelle in discorso, ma anche che le tabelle siano facilmente accessibili mediante i comuni mezzi di comunicazione, ed in primo luogo i mezzi informatici. Più in generale l'informatica giuridica è ormai mezzo universalmente diffuso per l'accesso alle tabelle in generale di liquidazione del danno patrimoniale adoperate dagli uffici giudiziari, non solo quindi quelle milanesi (ad esempio, a parte le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, quelle adottate dal Tribunale di Roma). Può pertanto sul punto concludersi che onere necessario e sufficiente per la parte è quello dell'istanza di liquidazione del danno patrimoniale non mediante la clausola generale dell'art. 1226 ma mediante le tabelle. Sarà poi il giudice, sulla base della domanda, ad applicare la liquidazione tabellare conforme a diritto. 1.4. Lo scrutinio del motivo non può dirsi esaurito perché, trattandosi nella specie di danno da perdita di rapporto parentale, il Collegio intende dare continuità alla citata recente Cass. 21 aprile 2021, n. 10579, la quale ha affermato il seguente principio di diritto: al fine di garantire non solo un'adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, ma anche l'uniformità di giudizio a fronte di casi analoghi, il danno da perdita del rapporto parentale deve essere liquidato seguendo una tabella basata sul sistema a punti, che preveda, oltre l'adozione del criterio a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

punto, l'estrazione del valore medio del punto dai precedenti, la modularità e l'elencazione delle circostanze di fatto rilevanti, tra le quali, da indicare come indefettibili, l'età della vittima, l'età del superstite, il grado di parentela e la convivenza, nonché l'indicazione dei relativi punteggi, con la possibilità di applicare sull'importo finale dei correttivi in ragione della particolarità della situazione, salvo che l'eccezionalità del caso non imponga, fornendone adeguata motivazione, una liquidazione del danno senza fare ricorso a tale tabella. Le tabelle milanesi non rispondono ai requisiti indicati in punto di perdita di rapporto parentale, come rilevato dalla stessa Cass. n. 10579 del 2021."

Nel caso di specie le ricorrenti hanno invocato l'applicazione delle Tabelle di Roma, che corrispondono ai requisiti richiesti dalla citata giurisprudenza prevedendo un sistema " a punti" che tiene conto di convivenza, età della vittima, età del congiunto, esistenza di altri familiari conviventi o non conviventi. L'applicazione congiunta di tali parametri porta a liquidare in favore della vedova euro 313.814,40, mentre in favore della figlia la liquidazione può andare, in base a tali tabelle, da un minimo di euro 117.680,40 ad un massimo di euro 235.360,80. Considerato, quale ulteriore parametro da tenere presente, che le gravi patologie da cui il sig. *Per_1* era già afflitto, unitamente all'età dello stesso, non consentivano comunque una elevata speranza di vita, (cfr. Cass.Sez. III, 18 aprile 2019, n. 10812) appare congruo prescegliere tra i due valori quello mediano, pari ad euro 176.520,60. Il danno non patrimoniale da risarcire alle ricorrenti ammonta quindi ad euro 490.335,00, ai valori attuali.

Non si esamina la domanda relativa al danno da "*perdita di chance*", formulata solo in via subordinata dalle ricorrenti.

Quanto al risarcimento *iure hereditario* del danno terminale, si osserva che non vi è prova alcuna che il signor *Per_1* abbia avuto consapevolezza della fine imminente, né avrebbe costituito prova in tal senso la frase di cui al capitolo di prova orale articolato dalle ricorrenti sub 14 , inammissibile perché generico e valutativo, né le parole riportate dalla moglie (" *vi saluto, non so se ci rivedremo ancora*"), essendo comuni a tutti i malati gravi (e *Per_1* lo era in ogni caso, visto il recente infarto) le pessimistiche previsioni circa le proprie speranze di vita, mentre in chiunque stia per essere sottoposto ad una operazione chirurgica si rappresenta, anche per "scaramanzia", un possibile esito infausto. Parimenti non si ravvisa danno biologico terminale da invalidità temporanea, atteso che il sig. *Per_1* era reduce da un infarto e sarebbe comunque stato ricoverato per le delicate operazioni cardiochirurgiche, come visto di per sé necessarie e correttamente eseguite. *(Cfr. Cass.28989 /19; Sez.* 3 - , *Sentenza n.* 21060 *del* 19/10/2016).

Va inoltre risarcito il danno patrimoniale, costituito dalle spese funerarie (euro 3.300,00 come da fattura doc. 36), dalle spese per il rilascio di copia della cartella clinica (euro 65,00 come da fattura doc. 36), dalle spese di Consulenza tecnica di parte (euro 5870,00 come da ricevute di bonifico sub doc. 54) .

[redacted] va quindi condannata a pagare alle ricorrenti euro 9.235,00 per danni patrimoniali ed euro 490.335,00 per danni non patrimoniali, oltre agli interessi legali dalla presente ordinanza al saldo (non per il periodo precedente atteso che la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

liquidazione è effettuata ai valori attuali), e a rifondere loro le spese di lite , comprensive delle spese di CTU e delle spese processuali per il procedimento di ATP, liquidate come da dispositivo.
Nei confronti dell *CP_2* 8 la domanda va rigettata , ma, vista la particolarità del caso e considerato che anche presso [redacted] di Vicenza il paziente era stato colpito da ulteriori infezioni nosocomiali, che prima dell'accertamento tecnico potevano far presupporre un rapporto di concausalità, si ravvisano giusti motivi di compensazione delle spese di lite.
Giusti motivi di compensazione ricorrono anche nei confronti di *CP_6* , anche se l'azione diretta nei confronti dell'assicuratrice della struttura ospedaliera non è ancora ammissibile non essendo stati emanati i decreti attuativi previsti dall'art. 12, L. 24/2017,secondo cui le disposizioni dell'art. 12 "*si applicano a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al comma 6 dell'art 10 con il quale sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie e per gli esercenti le professioni sanitarie*".

In forza del principio della soccombenza, le spese di lite vanno poste a carico della resistente *CP_2* 7 e vanno liquidate come in dispositivo ai sensi del D.M. 55/2014, modificato dal D.M. 37/2018, in base allo scaglione di riferimento per il valore della causa (da € 260.000,00 a 520.000,00), con esclusione della fase istruttoria non esperita e con riduzione ai minimi tariffari per la fase di studio, atteso il previo esperimento dell'accertamento tecnico preventivo con i medesimi contenuti odierni in fatto e in diritto, e per la fase decisoria attesa l'applicazione del rito sommario di cognizione.

P.Q.M.

Il Tribunale, respinta ogni ulteriore domanda, istanza ed eccezione, così provvede:

1) condanna *Controparte_2* a pagare alle ricorrenti, per i titoli di cui in motivazione, euro 9.235,00 per danni patrimoniali ed euro 490.335,00 per danni non patrimoniali, oltre interessi corrispettivi al tasso legale dal giorno della presente ordinanza al saldo effettivo;

2) condanna *Controparte_2* alla rifusione in favore delle ricorrenti delle spese di lite, comprensive del procedimento per ATP, liquidate in euro 545,00 per esborsi e in euro 12.451,50 per compenso, oltre 15% per spese generali e oltre i.v.a. e c.p.a. come per legge, e le spese di CTU, già liquidate;

3) rigetta le domande delle ricorrenti contro *CP_2* 8 *CP_4* ;

4) dichiara inammissibili le domande delle ricorrenti contro *CP_6* ;

5) compensa integralmente le spese tra le ricorrenti, *CP_2* 8 *CP_4* e *CP_6* .

Si comunichi.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557

Vicenza, 18/11/2021

IL GIUDICE
Dott. Eloisa Pesenti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-557