N. R.G. 462/2018

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di COSENZA

Seconda Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Antonio Sammarro ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **462/2018,** cui è riunita la causa n**.** r.g. **2769/2018** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1* , *Parte_2* (C.F. *C.F._2*), *Parte_3* (C.F. *C.F._3*), *Parte_4* (C.F. *C.F._4*), *Parte_5* (C.F.), *Parte_6* (C.F. *C.F._6*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e *Parte_7* (C.F. *CodiceFiscale_7* , con il patrocinio dell'avv. [redacted]

ATTORI

contro

e_1 (C.F. *P.IVA_1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted]

CONVENUTA

Oggetto: risarcimento danni;

CONCLUSIONI

Come in atti.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

Parte_1 , *Parte_2* , *Parte_3* *Parte_4* *Parte_5* e *Parte_6* *[...]* tutti prossimi congiunti ed eredi legittimi di *Persona_1* , premesso che in data 6/06/2016 la de cuius si ricoverava presso l' *Org_1* dell [redacted] per valutare il funzionamento di CVC femorale destro, mediante accesso al reparto di nefrologia dell' *Controparte_2* che l'aveva in carico da diversi anni, che in data 15.06.2016 eseguiva esame angio Tac che evidenziava il malfunzionamento del presidio, che dall'anamnesi patologica remota risultava che la paziente non era

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-877

affetta da particolari patologie che ne potevano determinare il decesso come avvenuto in quanto le preesistenze patologiche erano riconducibili a "ipertensione arteriosa dal 1995 e vasculopatia cerebrale, ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia e sindrome ansioso-depressiva in trattamento farmacologico", che la de cuius era in trattamento I.R.C. a causa del malfunzionamento CVC da anni persistente (2012) e, per questo, ancora una volta, veniva ricoverata presso l [redacted] di Cosenza per essere sottoposta ad Angio TAC in data 06.06.2016, dove veniva sottoposta successivamente ad intervento chirurgico (23.06.16) presso la *Org_2* dello stesso presidio ospedaliero, che al rientro in reparto comparivano inattesi fenomeni infiammatori per rialzo termico-febbrile riconducibili ad una doppia violenta infezione contratta in ospedale e, nel giro di pochi giorni, le condizioni generali scadevano irreversibilmente, rendendosi necessario il trasferimento presso il reparto di rianimazione (02-07-16) dello stesso nosocomio, che malgrado le cure praticate le condizioni generali continuarono a divenire sempre più ingravescenti fino all'exitus verificatosi il [redacted] alle ore 22,45, che la causa della morte veniva individuata in uno "shock settico causato da un'insufficienza multiorgano (MOF) su base settica con conseguente infezione delle vie respiratorie negli ultimi giorni di vita, inquadrabile come infezione acquisita in ospedale da definiti nosocomiali agenti (S.epidermidis e Pseudomonas Aeuriginosa) perché responsabili di infezione ospedaliera e quindi acquisiti dalla stessa durante la degenza in paziente emodializzata portatrice di catetere peritoneale e catetere femorale dx malfunzionante per trombosi, direttamente e causalmente riconducibile - in via esclusiva - alla introduzione chirurgica del catetere peritoneale, già di per sé ad alto rischio, in termini di frequenza elevata di infezioni ospedaliere basate sulla contaminazione dei presidi plastici", che il decesso si verificava in conseguenza del trattamento assistenziale e dei rischi ad esso connessi, ed era riconducibile alla condotta dei sanitari dell *[...]* *CP_2* per le gravi carenze strutturali della sala operatoria utilizzata che era stata riconosciuta inidonea perché non aveva garantito la sterilità necessaria provocando la doppia infezione nosocomiale da S.epidermidis e Pseudomonas Aeuriginosa, trattata in ritardo e con terapia antibiotica inadeguata, che il decesso inaspettato della *Pt_8* *Persona_1* aveva generato gravi ripercussioni nella vita relazionale della paziente e dell'intero consorzio familiare, con infauste conseguenze pure negli affetti più cari, stante la correlazione causale tra i trattamenti sanitari ed assistenziali ed il decesso della paziente, convenivano l'azienda ospedaliera di *CP_2* in giudizio perché ne venisse accertata e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-877

dichiarata la totale responsabilità e venisse pertanto condannata al risarcimento dei danni subiti conseguenti alle responsabilità accertate, in misura pari ad € 3.935.880,00, di cui € 1.967.940,00 a titolo di danno iure proprio da perdita del rapporto parentale (€ 327.990,00 in favore di ciascuno), ed € 1.327.680,00 a titolo di danno morale riflesso, patito dagli eredi (€ 327.990,00 per ciascun erede), e venisse altresì accertata la validità dell'accordo transattivo concluso con il responsabile civile costituito da *Controparte_3* disponendo l'esecuzione per la parte concordata pari ad € 365.000,00 lasciando indenne la restante somma a carico dell'azienda ospedaliera.

Con separata domanda successivamente riunita *Parte_7*, figlio ed erede di *Persona_1*, conveniva a sua volta in giudizio l' *Controparte_4* perché ne venisse dichiarata la responsabilità contrattuale e venisse condannata al risarcimento dei danni subiti, iure proprio e iure haereditatis, previa riunione con il procedimento introdotto dagli altri eredi e fratelli, che veniva disposta in corso di causa.

L' *Controparte_4* eccepiva la nullità delle domande che contestava anche nel merito sul rilievo che la condotta dei sanitari fosse esente da responsabilità in quanto la terapia antibiotica era stata efficace ed aveva debellato lo Staplilococcus Epidermis, che non era un batterio di impronta nosocomiale, interrompendo qualsiasi correlazione tra CVC ed altri trattamenti medici, infezione e successivo extitus, ne chiedeva il rigetto anche in relazione alla trattativa stragiudiziale, che non era stata cristallizzata in un atto transattivo completo e valido.

Preliminarmente, dev'essere disattesa l'eccezione di nullità, in quanto le domande contengono la compiuta descrizione delle ragioni poste a fondamento delle pretese, atteso che gli attori riscostruiscono compiutamente la condotta dei medici sanitari che prospettano come negligente, imperita e non corretta in violazione dell'obbligazione posto contrattualmente a carico degli stessi che avrebbero violato i protocolli imposti in materia igienico-sanitaria non garantendo un'adeguata sanificazione e sterilizzazione degli ambienti nel corso della degenza della sig.ra *Per_1*, che avrebbe evitato la contrazione dell'infezione nosocomiale, ed omettendo la rimozione del CVC femorale destro, così causando il progressivo aggravamento delle condizioni di salute della paziente, sino a determinare lo stato infettivo che ha condotto al decesso per shock settico da Staphylococcus epidermidis, tant'è che l'azienda ospedaliera si è difesa compiutamente anche nel merito.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-877

Nel merito, le domande sono fondate per quanto di ragione e devono essere accolte nei modi e nei termini appresso detti.

Anzitutto, va osservato che nella perizia in atti il dr. *Persona_2* ha ampiamente dato conto degli esami effettuati sulla persona della sig.ra *Persona_1* affetta dal 2011 da IRC in trattamento emodialitico tri-settimanale presso l' *Organizzazione_3* dell'ospedale dell [redacted] di *CP_2* all'esito dell'ingresso presso il presidio ospedaliero di *CP_2* in data 6/06/2016, ingresso dovuto a mal funzionamento del CVC, ha evidenziato che la paziente, stante un riscontrato esaurimento del letto vascolare tramite angio-tac, il 23/6/2016 si sottoponeva ad intervento chirurgico per l'impianto di catetere addominale, onde poter praticare dialisi peritoneale, ha riportato il referto dell'esame rx addome a vuoto effettuato il 24/06/2016, nonché gli altri esami effettuati quali emoculture che consentivano l'isolamento di uno Staphylococcus epidermidis e broncoaspirato e le tarapie somministrate, ha evidenziato come il 30/6/2016 veniva modificata la terapia antibiotica essendo stata presa visione del antibiogramma dell'emocultura del 25/6/2016, ha descritto analiticamente l'evoluzione del quadro clinico e le cure somministrate nel corso delle giornate dell'1 e del 2/7/2016 nonché nei giorni successivi, nei quali il quadro clinico non presentava variazioni di sorta a causa di una saturimetria scadente, della presenza di ipotensione, a volte addirittura non rilevabile, di una dinamica respiratoria ai limiti, all'assenza di polsi periferici, nonostante infusione di farmaci vasoattivi, di sostegno emodinamico e di respirazione assistita con l'instaurarsi di turbe del ritmo cardiaco (alternanza di tachiaritmia e bradicardia) con asistolia il [redacted] alle ore 22,45.

Il c.t.u., dopo avere ricostruito compiutamente la condotta tenuta dai sanitari sulla base delle risultanze contenute nelle certificazioni sanitarie allegate, ha accertato che il decesso della sig.ra *Per_1* è stato causato da una insufficienza multiorgano dovuto ad un notevole squilibrio elettrolitico, da una setticemia dovuta in primis dallo Staphylococcus epidermidis che in relazione alle sue caratteristiche microbiologiche (cocchi Gram + aerobi, normalmente presenti sulla pelle e sulle mucose, a grappoli, frequentemente penicillino e meticillino resistenti, è considerato uno dei principali agenti batterici contaminanti, responsabile di batteriemia nosocomiale, con particolare tropismo per i dispositivi di plastica e metallo quali cateteri, valvole, protesi articolari, pace-maker e deviazione del sistema nervoso centrale e in secundis, alla luce soprattutto del quadro emerso dall'Rx del 22-6-16 a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-877

carico dell'apparato respiratorio, che non poteva e non doveva essere trascurato, dallo Pseudomonas aeruginosa (bacillo Gram-asporigeno, aerobio, mobile, saprofitario di cute e mucose nell'uomo, responsabile di molte malattie, anche di estrema gravità, come lesioni gangrenose, broncopolmoniti, sepsi, frequentemente contratte in ambito ospedaliero, particolarmente nelle terapie intensive per la facile colonizzazione di protesi e ausili, per la respirazione assistita, di facile attecchimento nei pazienti particolarmente defedati, come nel caso in esame in cui, per l'appunto, *non sono state messe in campo tutte le strategie terapeutiche più adeguate e consone alla condizione clinica in essere*.

Secondo quanto accertato dal c.t.u., infatti, i sanitari non hanno adottato le terapie farmacologiche adeguate ed in concreto esigibili nel caso di specie atteso che "alla luce dell'IRC in trattamento emodialitico, pur avendo l'accortezza di somministrare l'antibiotico di riferimento (*Org_4*) al termine della seduta dialitica, per non eliminarne i benefici, pur tuttavia, trattandosi di una sepsi importante in pz con associate pluripatologie, **il dosaggio utilizzato (mg 200) non era certamente sufficiente a debellare l'infezione in atto**, in quanto, quel dosaggio, poteva essere idoneo per il trattamento di una infezione semplice tanto più, ancora, che lo si è somministrato da solo, quando invece era sicuramente più utile associarlo all'altro principio attivo (Lixezolid Zyvoxid) cui il cocco era sensibile, per come tardivamente è stato fatto però ben 15 giorni dopo, o, ed era sicuramente una terapia più appropriata, ricorrere a farmaci con un miglior profilo antimicrobico per la loro farmacocinetica e farmacodinamica (Tigeciclina), come anche a carico dell'infezione da Pseudomonas aeruginosa, individuata il 3/7/2016, era necessario somministrare le terapie suggerite dall' antbg che invece sono state completamente ignorate".

Il mancato rispetto, sotto il profilo della **tempestività**, delle procedure diagnostiche e terapeutiche che prevedono una tempistica dettata dalle linee-giuda, dalle regole della buona pratica clinica e dalla letteratura maggiormente accreditata in ambito medico-scientifico, che avrebbero ridotto i rischi di gravi complicanze, prevedibili e prevenibili, che incombevano in relazione ad una paziente che presentava un quadro sindromico ormai conosciuto, ha caratterizzato che le ultime fasi del ricovero nel reparto di Rianimazione, "ove si é provveduto a trattare la paziente solo dal punto di vista prettamente rianimatorio, tralasciando però di instaurare le adeguate terapie farmacologiche summenzionate, omettendo di integrare quelle incomplete ed incongrue fino ad allora effettuate durante il ricovero nel

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-877

reparto di Nefrologia e Dialisi, sia per quanto concerne quella sostenuta dallo Pseudomonas aeruginosa, che invece è passata completamente misconosciuta e che tale non doveva essere in considerazione sia della sintomatologia accusata che delle risultanze delle visite mediche, nonchè degli esami Rx del 22-6-16 e 24-6-16, da cui già trasparivano chiare indicazioni di un interessamento broncopolmonare piuttosto diffuso e importante".

Le risultanze della relazione di perizia devono essere condivise da questo giudicante in quanto sorrette da idonea motivazione, tant'è che parte attrice ne ha condiviso le argomentazioni, mentre devono essere disattesi i rilievi mossi dall'azienda ospedaliera atteso che, come chiarito, il CTU ha evidenziato che nel caso di specie non è in discussione il tipo di intervento effettuato, necessario per la sostituzione del catetere venoso centrale, femorale destro malfunzionante con altro catetere peritoneale, per esaurimento del patrimonio vascolare, quanto le conseguenze ingenerate da tale intervento, che hanno portato allo shok settico, trattato in modo insufficiente dal punto di vista clinico, tanto più che precedentemente la sig.ra *Per_1* aveva già sofferto per una infezione da stafilococco epidermidis, tanto più che il quadro complessivo si era aggravato e che le terapie somministrate non davano i risultati sperati.

In base a tali considerazioni, dunque, deve ritenersi sussistente la responsabilità dell' *CP_4* ospedaliera *CP_2* che non ha assolto l'onere probatorio posto a suo carico, atteso che non risulta che il presidio operativo [redacted] di *CP_2* abbia osservato le regole di condotta congrue nella scelta praticata, pur essendo gravata dal relativo onere.

Al riguardo va detto che in tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto (o del "contatto sociale") e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, ed allegare la colpa del professionista, restando a carico dell'obbligato sia esso il sanitario o la struttura la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che gli esiti peggiorativi siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile, rimanendo irrilevante, sotto il profilo della distribuzione dell'onere probatorio, che si tratti o meno di intervento di particolare difficoltà.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-877

Sotto tale profilo, in particolare, va osservato che costituisce ius receptum la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria e quella professionale da contatto sociale del medico con la conseguenza che, ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante.

Inoltre, va osservato che tale norma comunque non consente di superare l'orientamento giurisprudenziale ormai consolidato, atteso che, come affermato anche di recente dalla Suprema Corte, l'espressione secondo cui "in tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c.", poiché omette di precisare in che termini si riferisca all'esercente la professione sanitaria e concerne nel suo primo inciso solo la responsabilità penale, comporta che la norma dell'inciso successivo, quando dice che resta comunque fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 c.c., dev'essere interpretata "conformemente al principio per cui in lege aquilia et levissima culpa venit - nel senso che il legislatore si è soltanto preoccupato di escludere l'irrilevanza della colpa lieve anche in ambito di responsabilità extracontrattuale civilistica. Deve, viceversa, escludersi che con detto inciso il legislatore abbia inteso esprimere un'opzione a favore di una qualificazione della responsabilità medica necessariamente come responsabilità extracontrattuale.

In ordine al quantum, ritiene questo giudice che debba procedersi ad una valutazione unitaria del risarcimento alle persone, in quanto ai fini della liquidazione del danno non patrimoniale da perdita di persona cara, costituisce indebita duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno morale (non altrimenti specificato) e del danno da perdita del rapporto parentale, poiché la sofferenza patita nel momento in cui la perdita è percepita, e quella che accompagna l'esistenza del soggetto che l'ha subita, altro non sono che componenti del complesso pregiudizio, che va integralmente ma unitariamente ristorato.

Pertanto, sulla base dei parametri stabiliti nelle tabelle adottate presso questo ufficio, che ha recepito quelle predisposte dal tribunale di Roma, ritenute applicabili dai giudici di merito su tutto il territorio nazionale dalla Suprema Corte, e tenuto conto del fatto che la vittima aveva 76 anni al momento del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-877

decesso, mentre i figli avevano, rispettivamente, 34, 51, 49, 47, 43, 40 e 54, anni, dev'essere attribuito al punto base un valore di € 9.806,70, e dev'essere riconosciuta a *Parte_1* ed a *Parte_6* (di trentaquattro e quaranta anni) la complessiva somma di € 132.390,45 per ciascuno, ottenuta moltiplicando per tredici/mezzo punti il valore base riconosciuto, ed agli altri attori la complessiva somma di € 127.487,10 per ciascuno, ottenuta moltiplicando per tredici punti il valore base riconosciuto, corrispondente al minimo dovuto in considerazione dell'età, del rapporto di parentela, dell'assenza di altri familiari conviventi, e dell'insussistenza di un rapporto di convivenza con la vittima, come si evince dai luoghi di residenza delle parti indicati nel frontespizio dell'atto introduttivo, e dalla mancata allegazione negli atti di causa.

Al riguardo va infatti osservato che l'applicazione dei predetti parametri tabellari comporta che la personalizzazione del risarcimento non può discostarsi dalla misura minima ivi prevista senza dar conto nella motivazione di una specifica situazione, diversa da quelle già considerate come fattori determinanti la divergenza tra il minimo e il massimo, nel caso di specie non prospettata né dimostrata, che giustifichi una variazione (cfr. Cass. 29495/2019; Cass. 10924/2020).

Dev'essere liquidato il danno biologico jure ereditario attesa la rilevanza del lasso di tempo intercorso tra il ricovero, avvenuto il 6/06/2016, ed il [redacted] con conseguente ulteriore attribuzione della complessiva somma di € 4.410,00 da ripartire *pro-quota* (€ 147,00 moltiplicato per 30 giorni), in quanto l'arco temporale intercorso è certamente apprezzabile per ritenere la sussistenza, nel caso di specie, nella misura massima di un danno biologico temporaneo, atteso che per convenzione medico legale l'invalidità temporanea ricorre solo per sopravvivenze superiori alle 24 ore.

Al riguardo è irrilevante la stato di coscienza o meno del de cuius, mentre devono essere disattese le argomentazioni svolte sul punto dagli attori, secondo cui dev'essere riconosciuto *un danno biologico permanente nella misura del 100%,* atteso che finché dura la malattia, permane un'invalidità temporanea, quando la malattia cessa, ma vi sono dei postumi, si ha un'invalidità permanente, mentre se la malattia conduce alla morte, essa causa "solo" un'invalidità temporanea (cfr. Cass. Ord. 32372/2018; Cass. 5197/2015; Cass. 7632/2003; Cass. 18056/2019), per cui in caso di morte da lesioni,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-877

sopravvenuta a distanza di tempo, come nel caso di specie, il danno biologico permanente non è ravvisabile.

Deve escludersi la possibilità di riconoscere l'esistenza di un danno non patrimoniale da lucida agonia, mancando la prova della consapevolezza, in capo al sig. *Persona_1* della propria sorte e della morte imminente, non assumendo rilievo decisivo le testimonianze rese attesa la genericità delle dichiarazioni prive di specifici riferimenti fattuali.

In base a tali considerazioni, dunque, l' *Controparte_4* dev'essere condannata al pagamento della somma complessiva di € 132.390,45 in favore sia di *Parte_1* che di *[...]* *Parte_6* e di € 127.487,10 per ciascuno in favore di *Parte_2*, di *Parte_3* di *Controparte_5* e di *Parte_7*, nonché, in favore degli attori pro-quota iure ereditario, dell'ulteriore somma di € 4.410,00, all'attualità, trattandosi di debito di valore.

Considerato che la maggior somma così attribuita rappresenta il valore del bene perduto dalle parti danneggiate, va riconosciuto anche il pregiudizio provocato dal ritardato pagamento facendo ricorso, al riguardo, a criteri presuntivi ed equitativi, in misura pari agli interessi legali maturati sulla somma via via rivalutata, previa devalutazione della somma all'epoca dell'evento traumatico, ed ulteriori interessi sino al soddisfo.

Da ultimo, deve ritenersi abbandonata la domanda volta ad accertare la validità dell'accordo transattivo concluso con il responsabile civile costituito da disponendo l'esecuzione per la parte concordata pari ad € 365.000,00 lasciando indenne la restante somma a carico dell'azienda ospedaliera, la cui cognizione è peraltro preclusa in quanto *Controparte_3* non è parte nel giudizio.

Le spese, seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo avuto riguardo, nell'individuazione dello scaglione (da € 52.000,01 ad € 260.000,00), alla somma accordata alla singola parte, non essendo cumulabili le singole domande proposte da attori diversi nei confronti del medesimo convenuto, e non già a quella azionata, con l'aumento del 30% per ogni parte oltre la prima, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.M. con le modifiche apportate dal D.M. 37/18 in relazione alla difesa svolta dall'avv. [redacted]

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-877

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, rigettata ogni diversa istanza, deduzione, eccezione, così provvede:

- Accoglie per quanto di ragione le domande e per l'effetto condanna l' *Controparte_4* *[...]* al pagamento di € 132.390,45 per ciascuno in favore di *Parte_1* e di *[...]* *Parte_6* e di € 127.487,10 per ciascuno in favore di *Parte_2* , di *Parte_3* di *Controparte_5* e di *Parte_7* , nonché, in favore degli attori pro-quota iure ereditario, dell'ulteriore somma di € 4.410,00, all'attualità, oltre interessi calcolati come in parte motiva sino al soddisfo;
- Pone gli esborsi per c.t.u. liquidati con separato decreto definitivamente a carico dell' *[...]* *CP_4* *CP_2*
- Condanna l' *Controparte_4* al pagamento delle ulteriori spese processuali che liquida in € 1.720,50 per spese vive ed € 33.575,00 per compensi, oltre accessori di legge, da distrarre ed in favore dell'avv. [redacted] ed in € 550,00 ed € 7.625,00 per compensi oltre accessori, da distrarre in favore dell'avv. [redacted]

[redacted] 4 gennaio 2022

Il giudice

Antonio Sammarro

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-877