REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Cosenza, sezione seconda civile, in composizione monocratica, in persona del dott. Andrea Palma, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 3394 R.G.A.C. dell'anno 2021, trattenuta in decisione all'udienza del 24.9.24, con assegnazione dei termini ex artt. 281 quinquies e 190 c.p.c. per il deposito delle memorie conclusive, vertente

TRA

Parte_1 , rappresentato e difeso dall'avv. [redacted]

ATTORE

E

Controparte_1 , in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. [redacted]

Controparte_2 , in persona del legale rappresentante p.t., rappresenta e difesa dall'avv. [redacted]

CONVENUTE

Oggetto: responsabilità professionale.

Conclusioni: come in atti.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

Parte_1 , premesso che, a seguito di infezione nosocomiale da stafilococco aureo contratta durante l'intervento chirurgico di "PTA arteria femorale superficiale e Stenting arteria poplitea destra" al quale si è sottoposto in data 15.5.17 presso l'U.O.C. di Chirurgia Vascolare [redacted] di Cosenza, ha subito l'amputazione dell'arto inferiore destro al di sotto del ginocchio, ha chiesto accertare e dichiarare la responsabilità dell' *CP_1* medesima per tutti i danni subiti e, per l'effetto, condannarla, in solido con *Controparte_2* , al risarcimento dei danni patiti e patiendi, quantificati nell'importo di € 429.815,80, ovvero nella maggiore o minore somma ritenuta equa e/o di giustizia, oltre accessori di legge.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-147

Le convenute hanno resistito alla domanda, contestandola nell'an e nel quantum.

La storia clinica dell'attore può essere sintetizzata nei termini che seguono.

In data 12.5.17 *Parte_1* veniva ricoverato, con diagnosi di "aneurisma popliteo destro trombizzato", presso l'Ospedale di *CP_1*, dove il 16.5.17 si sottoponeva ad intervento "PTA arteria femorale superficiale e Stenting arteria poplitea destra".

Dimesso in data 20.5.17, l'esame Angio TC eseguito a distanza di un mese (in data 20.6.17) presso l'*Controparte_3* riscontrava la presenza di un manicotto a disomogenea impregnazione a maggior spessore di 9 mm che avvolgeva lo stent prossimale del cavo popliteo quindi in sede più bassa presentava maggiore spessore di circa 17 mm e avvolgeva gli stents distali con imbibizione delle strutture muscolari adiacenti.

In data 8.7.17 l'attore accedeva nuovamente al Pronto Soccorso. Seguiva ricovero presso l'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Vascolare dell'*Controparte_1* *[...]* con diagnosi di sospetta infezione periprotesica. Era presente un quadro sintomatologico connotato da edema dell'arto inferiore con dolore.

Dopo cinque giorni di degenza veniva trasferito presso l'Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive per infezione da Staphylococcus aureus. La terapia farmacologica induceva la temporanea remissione del quadro sintomatologico che tuttavia dal 19 luglio si riacutizzava.

Quindi, dimesso con diagnosi di infezione peri protesica da Stafilococco meticillino resistente e trasferito nuovamente presso l'U.O.C. di Chirurgia Vascolare per sepsi da stafilococco aureo, veniva sottoposto ad intervento di rimozione della protesi infetta. Tale condizione ripristinava l'alterazione del flusso correlata all'aneurisma popliteo a cui si associava lo stato infettivo locale.

Il 28 luglio un tampone di ferita profonda dava esito positivo per infezione da Acinetobacter Baumani, mentre la coltura della protesi risultava positiva allo Staphylococcus aureus, confermando la diagnosi pre espianto di protesi.

Il 5 agosto veniva effettuata la rivalutazione infettivologica. Il processo infettivo sembrava risolto, ma dopo la rimozione della endoprotesi poplitea il quadro clinico vascolare evolveva in un progressivo aggravamento.

Nel successivo mese di ottobre l'ecodoppler documentava la occlusione trombotica della arteria femorale superficiale del terzo medio e della poplitea per tutto il decorso.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-147

Quindi, il 19.10.17 l'attore si ricoverava presso [redacted] di Benevento per una ischemia critica dell'arto inferiore destro da arteriopatia ostruttiva al IV stadio e in data 26.10.17 veniva sottoposto ad intervento di simpaticectomia.

Dimesso il giorno successivo, seguiva nuovo ricovero presso la medesima struttura ospedaliera, dove in data 5.2.18 veniva sottoposto ad intervento chirurgico di amputazione al di sotto del ginocchio per intervenuta gangrena al piede destro.

Pacifico il rapporto curativo instaurato con l *Controparte_1*, fonte di obblighi contrattuali, le risultanze della espletata ctu medico-legale, avente carattere "percipiente" (cfr., tra le altre, Cass. 22225/14), hanno consentito di riscontrare l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria e la sua rilevanza eziologica rispetto ai danni lamentati dall'attore, conformemente al criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del "più probabile che non", che governa l'accertamento del nesso di causalità in ambito civilistico (cfr., tra le altre, Cass. Sez. Un. 576/08, Cass. 23197/18).

Il collegio peritale ha innanzitutto ritenuto l'origine nosocomiale della infezione da Staphylococcus Aureus contratta dal [redacted] in occasione dell'impianto di endoprotesi poplitea.

Il che consente di ritenere, come anticipato, l'inesatto adempimento della prestazione da parte dell' *Controparte_1*, al riguardo rilevandosi che non solo la convenuta non ha fornito la prova liberatoria, su di essa gravante, di aver adottato tutte le misure utili in funzione preventiva (cfr., tra le altre, Cass. 16900/23), ma che dalla ctu è emersa l'inadeguatezza della profilassi antibiotica praticata, essendo stato utilizzato un farmaco che svolge una prevalente azione sui cocchi gram negativi, ma che non protegge completamente rispetto ai cocchi gram positivi come lo Staphylococcus Aureus, e, a maggior ragione, rispetto ai ceppi di stafilococco divenuti resistenti, risultando non indicato per una chirurgia di tipo "pulito" come in questo caso.

Sulla origine nosocomiale del processo infettivo convengono anche i consulenti di parte dell' *Controparte_1*, i quali, senza confutare la valutazione negativa dei ccttuu circa la praticata profilassi antibiotica, contestano la sussistenza del nesso causale tra lo stesso e le successive vicende cliniche dell'attore, esitate nell'amputazione dell'arto inferiore destro, che ritengono imputabili alla condizione patologica di base del paziente.

Le osservazioni critiche non sono idonee ad inficiare le conclusioni alle quali è addivenuto il collegio peritale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-147

Hanno spiegato i consulenti d'ufficio che l'intervento endovascolare di angioplastica dell'arteria femorale destra con posizionamento di stent a livello della arteria poplitea destra aveva risolto la problematica ostruttiva trombotica. Infatti, il flusso ematico era stato ripristinato senza turbolenze o rischi di rottura aneurismatica, come riscontrato al controllo eseguito presso l *Controparte_3* *[...]*, in occasione del quale è emerso che la protesi era normo posizionata, garantiva il flusso e la esclusione dell'aneurisma.

L'arto era ossigenato e non vi erano motivi perché dovesse andare in gangrena.

L'evento che ha alterato l'equilibrio così raggiunto è rappresentato dalla rimozione della protesi, resasi necessaria proprio a causa dell'insorgenza della infezione, che, avvolgendo a manicotto il sito chirurgico ed interessandolo in toto, ha causato la trombosi della protesi medesima.

La rimozione ha infatti ripristinato il quadro patologico pregresso provocandone l'evoluzione peggiorativa verso l'amputazione.

Dunque, ad avviso dei consulenti, "Applicato al caso concreto un ragionamento di tipo contro fattuale è possibile affermare che se eliminassimo dal novero dei fatti accaduti la infezione periprotesica e protesica da Sataphilococcus aureus – qualificabile come infezione del sito chirurgico - ed eliminassimo la necessità di dovere procedere alla rimozione/espianto della protesi e sostituissimo tale evento con il mantenimento della protesi pervia ed in sede con esclusione dell'aneurisma popliteo, l'ischemia critica non si sarebbe realizzata, la gangrena non sarebbe insorta e l'arto inferiore non sarebbe stato amputato.".

Sulla scorta di tali convincenti argomentazioni deve ritenersi accertato il nesso causale, con conseguente responsabilità dell' *CP_1* convenuta per i danni lamentati dall'attore, consistenti, secondo l'incontestata stima operata dal collegio peritale, nella inabilità temporanea della durata di complessivi 280 giorni, di cui 60 di inabilità assoluta, 60 di inabilità parziale al 75% e 160 di inabilità parziale al 50%, nonché in un pregiudizio permanente ("Esiti di amputazione al III superiore di gamba destra con possibilità di applicazione della protesi") del 40%.

Ai fini della monetizzazione devono essere utilizzate le Tabelle elaborate presso il Tribunale di Milano, che hanno già da tempo assunto una "vocazione nazionale", in quanto recanti i parametri maggiormente idonei a consentire di tradurre il concetto dell'equità valutativa, e ad evitare (o quantomeno ridurre) - al di là delle diversità delle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-147

condizioni economiche e sociali dei diversi contesti territoriali - ingiustificate disparità di trattamento che finiscano per profilarsi in termini di violazione dell'art. 3 Cost., comma 2, (cfr., tra le altre, Cass. 10263/15).

Pertanto, tenuto conto dell'età dell'attore al momento del fatto (62 anni) e della sofferenza soggettiva che può ritenersi in via presuntiva correlata alla vicenda in oggetto in considerazione della natura e gravità della lesione e delle conseguenze da essa prodotte, il danno non patrimoniale da lesione permanente della salute è stimabile in € 258.726,00, così quantificato in applicazione dei valori standard previsti dalla tabella milanese, rilevandosi al riguardo che non sono state allegate, e non sono comunque emerse dalla espletata istruttoria, circostanze specifiche ed eccezionali tali da rendere il danno concreto più grave rispetto alle conseguenze ordinariamente derivanti da pregiudizi dello stesso grado sofferti da persone della stessa età che possano giustificare la chiesta "personalizzazione" (cfr., tra le altre, Cass. 21062/24, 28988/19, 7513/18).

Le limitazioni lamentate dall'attore e confermate dai testi esaminati in corso di causa rientrano infatti tra le conseguenze ordinarie normalmente correlate alla perdita anatomica subita e alla specifica percentuale di invalidità in concreto individuata, già ristorata attraverso la liquidazione dell'indicata somma.

Sempre in applicazione della tabella milanese, spetta all'attore, a titolo di ristoro del danno biologico temporaneo, la somma di € 21.275,00.

Deve essere invece rigettata la domanda di ristoro del danno patrimoniale alla capacità lavorativa specifica, che l'istante, invocando il disposto dell'art. 4 D.L. 857/76 conv. in L. 39/77, attuale art. 137 D.L.vo 209/05, parametra al triplo della pensione sociale.

Al riguardo, anche ammettendo l'applicabilità del criterio del triplo della pensione sociale al di fuori delle ipotesi di danno conseguente a sinistro stradale, non può nella specie pervenirsi a conclusioni favorevoli all'attore.

Il detto criterio ha infatti carattere residuale, non potendosi ad esso ricorrere per ovviare ad un difetto di prova circa i redditi percepiti da soggetto che, prima dell'infortunio, svolgesse attività lavorativa (in tal senso Cass. 460/21, nonché Cass. 8896/16 che richiama in motivazione Corte Cost. 445/95, secondo cui se la vittima dell'infortunio è un lavoratore e non prova il suo reddito, "nessun risarcimento può essergli liquidato").

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-147

Pertanto, considerato che l'attore ha dedotto lo svolgimento di attività autonoma nel settore dell'edilizia, ma non ha documentato i propri, pregressi redditi, nulla può essere riconosciuto a tale titolo.

In definitiva, l *Controparte_1* deve essere condannata al pagamento, in favore dell'attore, della somma di € 280.001,00, oltre interessi legali a decorrere dal 16.5.17, da calcolarsi sulla medesima somma, devalutata alla stessa data e successivamente rivalutata anno per anno sino alla data di pubblicazione della sentenza, secondo i principi enunciati da Cass. Sez. Un. 1712/95.

Competono, infine, all'attore gli interessi legali sulla detta sorte capitale dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo.

La domanda deve essere invece rigettata in confronto della compagnia assicuratrice.

Nell'assicurazione per la responsabilità civile, l'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicuratore è ammessa soltanto nei casi espressamente previsti dalla legge, mentre in tutti gli altri casi l'assicuratore è obbligato solo nei confronti dell'assicurato a tenerlo indenne da quanto questi debba pagare ad un terzo cui ha provocato un danno, sicché, al di fuori delle ipotesi di espressa previsione normativa, soltanto l'assicurato è legittimato ad agire nei confronti dell'assicuratore, e non anche il terzo, nei confronti del quale l'assicuratore non è tenuto per vincolo contrattuale nè a titolo di responsabilità aquiliana (cfr., tra le altre, Cass. 9516/07).

In tema di danni riconducibili a responsabilità sanitaria, l'art. 12 L. 24/17 prevede il diritto del paziente danneggiato di agire direttamente, entro i limiti delle somme per le quali è stato stipulato il contratto di assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione che presta la copertura assicurativa alla struttura sanitaria responsabile (comma 1), ma soltanto a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto recante la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative (comma 6).

Considerato che detto decreto non era stato ancora emanato al momento della introduzione del presente giudizio, la disposizione di cui al citato art. 12 non è nella specie applicabile (cfr., nello stesso senso, Tribunale Locri, 18.4.24).

Le spese processuali, incluse quelle del procedimento ex art. 696-bis c.p.c., liquidate come da dispositivo, seguono la soccombenza nel rapporto con l *Controparte_1*, a carico della quale vengono poste in via definitiva le spese delle consulenze tecniche d'ufficio espletate in sede di ATP e nel presente giudizio.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-147

Essendo l'attore ammesso al patrocinio a spese dello Stato, il pagamento dovrà essere eseguito in favore dell'erario ai sensi dell'art. 133 D.P.R. 115/02 ad eccezione dei compensi liquidati per le fasi di studio e introduttiva del procedimento di ATP svoltesi in epoca antecedente alla proposizione dell'istanza di ammissione al beneficio.

Si reputa conforme a giustizia compensare le spese processuali nel rapporto con *CP_2* n considerazione delle incertezze interpretative generate dalla L. 24/17.

Da ultimo, deve essere rigettata la richiesta di risarcimento danni ex art. 96 c.p.c., non ravvisandosi gli estremi del requisito soggettivo necessario, tenuto anche conto della natura della controversia, per la cui definizione si è reso necessario l'espletamento, nell'ambito del presente giudizio, di ulteriore ctu medico-legale.

P.Q.M.

Il Tribunale di Cosenza, definitivamente pronunciando, così provvede:

- accoglie, per quanto di ragione, la domanda proposta in confronto dell *[...]* *Controparte_1* e, per l'effetto, condanna la stessa al pagamento, in favore dell'attore, della somma di € 280.001,00, oltre interessi legali da calcolarsi secondo i criteri indicati in parte motiva;

- condanna l *Controparte_1* al pagamento delle spese processuali, che liquida in € 26.102,00 per compensi, oltre rimborso spese forfetarie, cpa e iva, di cui € 2.025,00 in favore dell'avv. [redacted] ai sensi dell'art. 93 c.p.c. ed € 24.077,00 (€ 1.620,00 per la fase istruttoria del procedimento di ATP ed € 22.457,00 per il presente giudizio) in favore dello Stato;

- pone definitivamente a carico dell' *Controparte_1* le spese di ctu liquidate nel presente giudizio e nell'ambito del giudizio ex art. 696-bis c.p.c. (n. 3545/20 R.G.).

- rigetta la domanda in confronto di *Controparte_2* e compensa le spese del relativo rapporto processuale.

Cosenza, 11.1.2025

Il giudice

dott. Andrea Palma

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-147