



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

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

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 5068 R.G.A.C. dell'anno 2019, trattenuta in decisione all'udienza del 4.4.23, vertente

TRA

Parte_1, rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED]

ATTRICE

E

Controparte_1, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante pro tempore dott.ssa *Controparte_2* rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED]

CONVENUTA

Oggetto: responsabilità professionale.

Conclusioni: come in atti.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO

Parte_1 agisce in giudizio per sentire accertare e dichiarare la responsabilità ex art. 1218 c.c. dell' *Controparte_1* per il [REDACTED] [...]

Per_1 [REDACTED] dovuto ad infezione nosocomiale da stafilocco aureo, contratta attraverso il catetere posizionatogli nella vena giugulare interna destra al fine di praticare trattamento emodialitico e non gestita in modo adeguato, e condannare l' *CP_1* medesima al risarcimento dei danni, patrimoniali e morali, patiti, sia iure successionis che iure proprio, quantificabili in € 500.000,00 o nella somma maggiore o minore ritenuta di giustizia.

L' *Controparte_1* resiste alla domanda.

La domanda merita accoglimento nei limiti di seguito indicati.

L'iter clinico del sig. *Per_1* , così come ricostruito, sulla scorta della documentazione in atti, dal ctu nominato in corso di causa, può essere sintetizzato nei termini che seguono.

Il coniuge dell'istante, affetto da ipertensione arteriosa in trattamento farmacologico dal mese di luglio-agosto del 2017, nonché da diabete mellito tipo 2 non insulino-dipendente, a decorrere dal 7.10.17, a causa di insufficienza renale, era in trattamento emodialitico trisettimanale presso l' *Organizzazione_1* .

Il trattamento veniva praticato per il tramite di un catetere posizionato nella vena giugulare interna dx.

In data 16.11.17 il quadro clinico del de cuius era caratterizzato da una forma febbrile, con associati brividi e vomito nei giorni successivi, per cui, per il tramite del Pronto Soccorso, il 22.11.17 veniva ricoverato presso l' U.O. complessa di Malattie Infettive della medesima Azienda Ospedaliera con diagnosi di "Sepsi", dopo che in data 21.11.17 era stata effettuata una emocultura da prelievo praticato attraverso il detto catetere venoso centrale, che aveva evidenziato la presenza di agente patogeno identificato nello Stafilococco aureo.

L'infezione veniva trattata presso l'Unità di dialisi con antibiotico specifico (*Org_2* 200 fl), che comunque non risolveva il processo febbrile in atto che si protraeva fino all'1.12.17, giorno in cui il paziente veniva trasferito presso l'U.O. complessa di Terapia Intensiva con diagnosi di "Sepsi".

In pari data veniva rimosso il catetere posizionato sulla vena giugulare interna dx e ne veniva impiantato uno nuovo nella vena femorale dx.

Medio tempore erano state effettuate, in data 28.11.17, una *CP_3* toraco– addominale ed agli arti inferiori, che aveva consentito di rilevare un versamento pleurico bilaterale con addensamenti nodulari in entrambi i campi polmonari con associate linfadenomegalie mediastiniche, un versamento nei recessi pericardici e numerose lesioni ipodense cistiche a livello epatico, e, in data 29.11.17, un ecocardiogramma che aveva evidenziato la presenza di vegetazioni sulla valvola aortica.

L'esame colturale del 4.12.17 su sangue prelevato dal catetere posizionato nella vena femorale destra riscontrava positività allo Stafilococco aureo, confermata dal successivo esame dell'8.12.17, risultato positivo anche per il *Proteus mirabilis*. In data 9.12.17 lo stesso esame risultava negativo, pur permanendo l'endocardite aortica ed il quadro di shock settico, confermato dalla consulenza infettivologica del 13.12.17, che il 14.12.17 e nei giorni successivi dava vita alla presenza di nuovi ospiti, quali *Enterococco faecium* (punta catetere vescicale), *Pseudomonas aeruginosa* (punta catetere vescicale), *Klebsiella pneumoniae*

(broncoaspirato), con un quadro radiologico del 15.12.17 che diagnosticava un processo broncopolmonare.

In data [REDACTED] dopo circa 48 ore di apiressia, il sig. *Per_1* decedeva.

Il decesso veniva ricondotto a sepsi da Stafilococco aureo e da Proteus mirabilis con interessamento valvolare aortico e da flora polibatterica (Enterococco faecium, Pseudomona aeruginosa, Klebsiella pneumoniae) con insufficienza multiorgano.

Ciò detto, può innanzitutto ritenersi incontrovertibile, avuto riguardo al complessivo tenore delle difese della convenuta e delle osservazioni alla ctu formulate dal consulente di parte della stessa, la natura nosocomiale della infezione da stafilococco aureo contratta dal sig. *Per_1*.

Del resto, è nozione di comune esperienza che lo stafilococco aureo sia un batterio di frequente, anche se non esclusiva, origine nosocomiale (arg. ex Cass. 17696/20, in motivazione).

E' altresì pacifico che tale infezione abbia innescato il processo patologico esitato nel decesso.

Deduce infatti la convenuta che "la via d'accesso del CVC (giugulare interna) costituì porta d'ingresso a comuni batteri che provocarono una endocardite con interessamento della valvola aortica, stato setticemico e, determinando peggioramento dello stato generale, provocarono il decesso del dante causa dell'odierna attrice".

Considerato che dalla nota contenente le già menzionate osservazioni alla ctu redatte dal consulente di parte dell' *CP_1* convenuta risulta che le infezioni da catetere, integranti le complicanze più temibili della "metodica", possono essere provocate da "contaminazione nella fase di impianto" ovvero da una "cattiva gestione della via d'accesso" e che, al fine di ridurre il rischio di contrazione delle stesse, sono richieste "estreme attenzioni di asepsi nell'introduzione del device, nella sua gestione e nell'abbreviarne il tempo di utilizzo", rilevato che è incontrovertibile che, come dedotto dall'attrice, il paziente non avesse accesso al catetere, la cui gestione era in via esclusiva rimessa al personale sanitario, può dunque ragionevolmente ritenersi, in difetto di spiegazioni alternative, che l'infezione sia imputabile ad una non corretta attuazione delle misure ospedaliere di asepsi, la cui rigorosa osservanza era tanto più necessaria attese le condizioni di ipoergìa (definizione utilizzata dal ctp della convenuta) in cui versava il *Per_1*.

Quanto appena osservato è già di per sé sufficiente ad addivenire all'affermazione della responsabilità dell' *CP_1* convenuta per il decesso del coniuge dell'istante; responsabilità che si colloca sul piano contrattuale per ciò che attiene al danno iure hereditatis, sul piano

extracontrattuale per quanto riguarda il danno iure proprio (nel senso della riconducibilità all'art. 2043 c.c. della responsabilità fatta valere dai congiunti del paziente cfr., tra le altre, Cass. 6386/23).

Ulteriori profili di colpa, anch'essi eziologicamente rilevanti, sono emersi dalla espletata ctu medico-legale, tanto sotto il profilo diagnostico quanto sul piano terapeutico.

Riguardo al primo profilo viene in rilievo il ritardo nell'esecuzione di esame emoculturale del catetere venoso centrale, che non ha consentito di avviare una tempestiva terapia mirata e di impedire al processo infettivo in atto di svilupparsi ulteriormente.

Per quanto attiene al secondo profilo, la condotta medica si presta a censure per avere i sanitari, in contrasto con le Linee-guida di settore (rectius: Protocollo), che indicano in tali ipotesi l'immediata rimozione del catetere e la ricerca di eventuali localizzazioni metastatiche dell'infezione, mantenuto in sito un dispositivo manifestamente contaminato da un microrganismo che, proprio a causa del suddetto ritardo, ha manifestato evidenti resistenze alle terapie intraprese, anche se più volte modificate ed integrate, per come dimostrato dalla sua persistenza nei molteplici esami colturali eseguiti nel corso del ricovero.

Tutto ciò ha portato ad una colonizzazione della valvola aortica con gravi ripercussioni sul cardiocircolo, cui si sono associate le infezioni a carico dell'apparato broncopolmonare e del sistema urinario, indiscutibilmente contratte in ambiente ospedaliero, che hanno contribuito al collasso cardiorespiratorio conducendo all'exitus, avendo scatenato una insufficienza multiorgano.

Le osservazioni critiche formulate nel termine di cui all'art. 195, comma 3, c.p.c. non attingono i rilievi su cui si basano le conclusioni del ctu, non essendo in esse contestata nè la sussistenza del ritardo diagnostico del processo infettivo rispetto alla condizione di ipertermia manifestatasi a decorrere dal 16.11.17 (associata, nei giorni successivi, a vomito), nè la necessità di pronta sostituzione del catetere una volta conseguita la certezza della sua contaminazione.

Il consulente di parte dell' *Controparte_1* si è infatti sostanzialmente limitato ad inquadrare l'infezione come "complicanza" – concetto neutro in campo giuridico - della procedura di impianto o di gestione del catetere, favorita dalle condizioni di ipoergia del paziente, che si profilano però irrilevanti sul piano della causalità materiale.

Infatti, qualora la produzione di un evento dannoso possa apparire riconducibile, sotto il profilo eziologico, alla concomitanza della condotta del sanitario e del fattore naturale rappresentato dalla pregressa situazione patologica del danneggiato, una volta accertata, sul

piano della causalità materiale, l'efficienza eziologica della condotta rispetto all'evento, l'autore del comportamento imputabile è responsabile per intero di tutte le conseguenze da esso scaturenti secondo normalità, non potendo, in tal caso, operarsi alcuna forma di frazionamento della causalità, in quanto una comparazione del grado di incidenza eziologica di più cause concorrenti può instaurarsi soltanto tra una pluralità di comportamenti umani colpevoli, ma non tra una causa umana imputabile ed una concausa naturale non imputabile (cfr., tra le altre, Cass. 15991/11, 28990/19).

Non decisive risultano le contestazioni formulate dalla difesa dell' *Controparte_1* .

Al riguardo, va innanzitutto precisato che priva di rilevanza risulta la circostanza che le indicazioni alla immediata rimozione del catetere contaminato siano contemplate non già da Linee-guida, ma dal "Protocollo per la prevenzione, diagnosi e terapia delle infezioni associate ai cateteri venosi centrali" elaborato dall' *Controparte_4* , non incidendo essa sul valore scientifico delle indicazioni medesime - il cui contenuto, riprodotto nella consulenza di parte attrice, non è controverso - e sulla loro utilizzabilità quale parametro per l'accertamento dei profili di colpa ravvisabili nella condotta medica.

Non è dato inoltre trarre elementi che possano orientare diversamente la valutazione dalle Linee-guida "europee, americane e australiane di nefrologia" richiamate dalla convenuta, considerato che il relativo testo, non versato in atti, nè riprodotto negli scritti difensivi, è sottratto alla valutazione del Tribunale.

Il fatto che anche il successivo catetere femorale sia risultato contaminato dallo stafilococco aureo non vale, di per sé, a dimostrare che una più tempestiva rimozione di quello giugulare non avrebbe modificato la storia clinica del sig. *Per_1* , tenuto conto del considerevole intervallo temporale tra contrazione della infezione e sostituzione del catetere contaminato, nel corso del quale il processo infettivo ha avuto modo di proliferare.

Ritenuta, dunque, per le ragioni esposte, la responsabilità dell' *Controparte_1* e passando all'esame delle conseguenze dannose, va in primo luogo disattesa la richiesta di risarcimento, iure hereditatis, del danno da perdita di chances di guarigione e di sopravvivenza subito dal de cuius.

La domanda giudiziale che configuri una ipotesi di danno da perdita di chance di sopravvivenza (fatto valere dai congiunti della vittima "iure hereditario"), ripete il suo autonomo fondamento (e la autonomia del conseguente "petitum" processuale) in ragione della incertezza sull'anticipazione dell'evento morte; pertanto, ove sia certo e dimostrabile, sul piano eventistico, che la condotta illecita abbia cagionato l'anticipazione dell'evento fatale,

costituisce un evidente paralogismo l'evocazione della fattispecie della "chance" (in quanto "fondato sull'equivoco lessicale indotto dalla locuzione "perdita della possibilità di vivere meglio e più a lungo"), giacchè, qui, l'evento di danno è specularmente costituito dalla perdita anticipata della vita e dall'impedimento a vivere il tempo residuo in condizioni migliori e consapevoli. In altri termini, nei casi in cui l'evento di danno sia costituito non da una possibilità sinonimo di incertezza del risultato sperato, ma dal (mancato) risultato stesso, non di "chance" perduta può discorrersi, bensì di altro e diverso evento di danno (in ambito sanitario, la perdita anticipata della vita, rigorosamente accertata come conseguenza dell'omissione sul piano causale) (cfr. Cass. 13870/20).

Sulla scorta di tali principi, non vi è spazio, nel caso di specie, per risarcire un danno da "perdita di chance", essendosi accertato, in termini di certezza (probabilistica), che la colpevole condotta sanitaria ha cagionato la morte del paziente.

Non è dato inoltre ravvisare, alla luce delle generiche deduzioni di parte al riguardo, alcuna violazione del diritto del sig. Per_1 all'autodeterminazione.

Merita invece accoglimento la richiesta di risarcimento del danno non patrimoniale iure proprio, consistente nella sofferenza patita per la morte del coniuge e nella perdita del relativo rapporto e conseguente lesione del diritto all'intangibilità della sfera degli affetti reciproci e della scambievole solidarietà che ordinariamente caratterizza la vita familiare.

Tale danno può ritenersi provato in via presuntiva e in base all'id quod plerumque accidit, in ragione del rapporto di coniugio con la vittima primaria, essendo la sofferenza del familiare superstite per comune esperienza e, di norma, connaturale all'essere umano (cfr., tra le altre, Cass. 25541/22).

Ai fini della monetizzazione del pregiudizio devono essere applicati i criteri trasfusi nelle tabelle predisposte presso il Tribunale di Milano, e, in particolare, in quelle pubblicate nel mese di giugno 2022, elaborate, in coerenza con i principi di diritto enunciati dalla più recente giurisprudenza di legittimità (cfr., tra le altre, Cass. n. 10579/21, 20292/22), in base al sistema c.d. a punti.

In applicazione di tali criteri si reputa equo liquidare la somma di € 279.295,00, alla quantificazione della quale si giunge per effetto dell'attribuzione di n. 83 punti, ciascuno dei quali pari ad € 3.365,00, così distribuiti: 18 punti per l'età (56 anni) del sig. Per_1 al momento del decesso; n. 18 punti in considerazione dell'età dell'attrice al momento della perdita (51 anni); n. 16 punti in ragione della incontestata convivenza con il coniuge; n. 16 punti per l'assenza di componenti superstiti del nucleo familiare primario; n. 15 punti (valore medio) in

relazione al parametro sub lettera E) della tabella, in considerazione della natura del vincolo con la vittima primaria e della presumibile sofferenza interiore patita (nulla di specifico essendo stato dedotto e dimostrato, invece, per ciò che attiene ad eventuali ricadute nella sfera dinamico-relazionale dell'istante).

Non può infine trovare accoglimento la richiesta di ristoro del danno patrimoniale, non avendo l'istante provato, e neanche indicato, le utilità economiche di cui eventualmente beneficiava grazie all'attività commerciale svolta dal coniuge, sicchè non può ritenersi accertata alcuna perdita patrimoniale quale conseguenza della morte dello stesso.

In definitiva, l' *Controparte_1* deve essere condannata al pagamento della somma di € 279.295,00 in favore dell'attrice, oltre interessi al tasso legale (da liquidarsi d'ufficio; cfr. Cass. 24468/20), applicati sulla medesima somma, devalutata alla data del *Per_1* e successivamente rivalutata anno per anno sino alla data di pubblicazione della sentenza secondo i principi enunciati da Cass. Sez. Un. 1712/95. Gli interessi decorrono dal

Spettano infine gli interessi legali sulla sorte capitale dalla presente sentenza al saldo.

Le spese processuali seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

Spese di ctu definitivamente a carico della convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Cosenza, definitivamente pronunciando, così provvede:

- accoglie la domanda per quanto di ragione e, per l'effetto, condanna l' *Controparte_1* [...] al pagamento della somma di € 279.295,00, oltre interessi da calcolarsi secondo i criteri indicati in parte motiva, in favore dell'attrice;
- condanna la convenuta al rimborso delle spese processuali sostenute dall'attrice, che liquida, con distrazione ex art. 93 c.p.c. in favore dell'avv. M. Ciardullo che ne ha fatto richiesta, in € 550,12 per spese vive ed € 18.000,00 per compensi, oltre rimborso spese forfetarie, cpa e iva;
- pone definitivamente a carico della convenuta le spese di ctu.

Cosenza, 20.4.2023

Il giudice
dott. Andrea Palma