REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI AGRIGENTO

SEZIONE CIVILE

La dott.ssa Sonia Spallitta, in funzione di Giudice Onorario presso il Tribunale di Agrigento, Sezione Civile, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

NELLA CAUSA CIVILE ISCRITTA AL N. 2178 DEL RUOLO GENERALE DEGLI AFFARI CONTENZIOSI CIVILI DELL'ANNO 2016

TRA

Parte_1 , [redacted] e [redacted] CF *C.F._1* , rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] presso il cui studio legale sito in Palermo, [redacted] è elettivamente domiciliato, giusta procura in atti

(ATTORE)

CONTRO

[...]

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

[...]

Controparte_1 , in persona del suo Direttore Generale, legale rappresentante *pro tempore* *CP_2* rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso lo studio di quest'ultima sito in *CP_1* [redacted] giusta procura in atti

(CONVENUTA)

OGGETTO: azione risarcitoria

CONCLUSONI: precisate come in atti e verbali di causa

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO E MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione notificato il 22/06/2016, *Parte_1* invitava l' *Controparte_3* a comparire dinanzi l'intestato Tribunale, premettendo che in data 10/02/2014 l'attore, a seguito di caduta accidentale con successiva diagnosi di lussazione della spalla destra, si ricoverava presso il reparto di ortopedia dell'ospedale *Org_1* di *CP_1* per essere sottoposto ad intervento chirurgico di stabilizzazione secondo *Org_2* eseguito il successivo 12/02/2014. Veniva dimesso il 15/02/2014 con prescrizione di terapia antibiotica e l'indicazione di mantenere l'arto fermo per tre settimane. Con il trascorrere del tempo l'arto non recuperava la propria funzionalità, con persistente rialzo febbrile. Ricoverato al [redacted] di Bologna, dagli accertamenti ivi effettuati emergeva processo flogistico a livello dell'articolazione; la pet del 09/07/2014 evidenziava

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-185

iperfissazione dei tessuti molli attorno all'articolazione scapolo omerale di destra e del più caudale dei mezzi di sintesi. In data 14/07/2014 veniva effettuata artrocentesi e in data 18/07/2014, previo ricovero presso la Unità Operativa di *Organizzazione_3* del *CP_4* di Bologna, l'attore subiva nuovo intervento in artroscopia, con rimozione dei mezzi di sintesi. Seguiva in data 22/07/2014 nuovo ricovero presso il reparto di Malattie Infettive del policlinico di bologna con diagnosi di artrite da piogeni alla spalla.

Sottoposto a visita medico legale, il dott. *Persona_1* formulava diagnosi di "*limitazione alla spalla destra in esito a pregresso intervento di Org_2 seguito da artrite settica (sostenuta da Propionibacterium acnes metronidazolo-R e Stafilococchi coagulasi negativi) per cui si rese necessario intervento di rimozione dei mezzi di sintesi, esiti cicatriziali a lieve incidenza sull'efficienza estetica*"; accertava il tecnico che l'artrite settica da cui era risultato affetto l'attore fosse di natura nosocomiale e da ricondurre all'ospedale di *CP_1* e dunque all'Asp. Pertanto con nota del 20/10/2015 *Pt_1* chiedeva il risarcimento integrale dei danni per *malpratice medica* all'*Cont* *CP_1* ed esperito il tentativo di mediazione con risultato negativo adiva l'intestato Tribunale al fine di chiedere ed ottenere il risarcimento dei danni patrimoniale e biologico, quantificandoli in € 48.219,69 o nella diversa somma come da disponenda CTU. Con vittoria di spese.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-185

A supporto depositava copiosa documentazione medica.

Con comparsa di costituzione e risposta si costituiva l' *CP_3* *CP_1* , contestando la ricostruzione di parte attrice, asserendo che l'attore aveva effettuato il controllo ambulatoriale prescritto al momento delle dimissioni solo in data 14/03/2014, durante il quale non riferiva alcun episodio febbrile; che solo al controllo in data 28/03/2014 presso l'ospedale di *CP_1* riferiva episodi febbrili, algia addominale, disturbi alla minzione. In sostanza contestando di avere responsabilità alcuna nella vicenda occorsa all'attore successivamente alle dimissioni, chiedeva il rigetto della domanda, perché infondata in fatto ed in diritto.

Istruito il giudizio, concessi i termini ex art 183 VI co. cpc, veniva nominato il CTU cui all'udienza del 27/11/2017 venivano sottoposti i quesiti come in atto di citazione. Depositata la consulenza, la causa veniva rinviata per la precisazione delle conclusioni. *Medio tempore* succeduto nell'intero ruolo del precedente Giudicante altro Giudice istruttore, precisate le conclusioni, la causa veniva introitata per la decisione con la concessione dei termini ex art 190 cpc per il deposito di comparse conclusionali e di replica.

Alla luce della documentazione medica agli atti e delle risultanze della CTU medica espletata nel corso del giudizio, appare palese la fondatezza della domanda che quindi deve essere accolta in base alle motivazioni che seguono.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-185

Dall’esame obiettivo effettuato sull’attore, il consulente nominato ha attestato trattarsi di soggetto destrimane con lieve ipotrofia comparativa della muscolatura della spalla dx, cicatrice chirurgica verticale della lunghezza di circa cm.10, riduzione funzionale dei movimenti articolari della spalla dx come di seguito: abduzione 80 gradi, adduzione30 gradi, proiezione anteriore 80 gradi, retroproiezione 20 gradi, elevazione 120 gradi, rotazione interna 40 gradi, rotazione esterna 15 gradi, rotazione interna estrema con mano dietro il dorso 90 gradi; inoltre manifesta dolenzia alla palpazione della regione acromion-claveare e deficit di forza alla controresistenza.

Premette il consulente che, secondo la letteratura medica, le infezioni nosocomiali a seguito di interventi chirurgici di protesi o con apposizione di mezzi di sintesi in ambito ortopedico, e quindi anche a carico della spalla, si classificano in infezioni precoci, nei primi 3 mesi successivi all'intervento chirurgico e sono generalmente dovute a contaminazione perioperatoria con germi virulenti, infezioni ritardate, ovvero fra i 3 ed i 24 mesi successivi all'intervento chirurgico e sono provocate da una contaminazione perioperatoria con germi a bassa virulenza quali Stafilococchi coagulasi-negativi, Propionibacterium acnes (soprattutto nelle protesi della spalla) e infezioni tardive, dopo 24 mesi dall'intervento chirurgico e dipendono solitamente da una disseminazione ematogena di microbi provenienti da una infezione cutanea, del tratto respiratorio,

Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-185

dell'apparato dentale o delle vie urinarie (cfr Dott. [redacted] Ricercatore Dipartimento di SANITÀ PUBBLICA E MALATTIE INFETTIVE Università degli Studi di ROMA "La Sapienza").

Conclude, pertanto, il consulente la propria analisi ravvisando "*una perfetta corrispondenza fra tipologia di intervento eseguito, sintomatologia manifestata, tempistica della insorgenza della infezione (di tipo ritardato e cioè dopo 3 mesi dall'intervento chirurgico) e agente etiologico (Propionibacterium acnes e Stafilococchi coagulasi-negativi)*".

Avendo quindi il consulente "accertato secondo la criteriologia medico-legale, considerando anche l'esclusione di altre cause possibili, il nesso causale fra l'intervento chirurgico e l'infezione insorta", occorre valutare se e a quale titolo la responsabilità giuridica del danno cagionato all'attore a seguito dell'intervento è ascrivibile alla struttura pubblica convenuta.

L'orientamento ormai pacifico nella giurisprudenza afferma che i danni derivati da eventi di *malprcatice medica* e in generale da un errato trattamento sanitario, qualora il fatto sia imputabile alla struttura sanitaria – sia essa pubblica o privata – coinvolta nel trattamento stesso, sono inquadrabili all'interno della responsabilità contrattuale. La Corte di Cassazione infatti già con sentenza n. 9556 del 2002 ha ritenuto che il rapporto che lega la struttura sanitaria al paziente trova la sua origine in un contratto obbligatorio atipico c.d. contratto di spedalità o di assistenza sanitaria che sorge a seguito della semplice accettazione del paziente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-185

all'interno della struttura sanitaria (conclusione del contratto per *facta concludentia*). Per quanto riguarda il contenuto del predetto contratto di spedalità esso ha ad oggetto sia l'obbligo della struttura sanitaria di adempiere alle prestazioni principali di carattere strettamente sanitario, sia alle prestazioni secondarie ed accessorie, come quelle assistenziali nei confronti del malato o quelle di tipo alberghiero (es. fornire il vitto e l'alloggio necessario al paziente) nel caso in cui esso sia ricoverato presso la struttura. La struttura sanitaria pertanto risponde ai sensi dell'articolo 1218 c.c. nel caso in cui non adempia correttamente alle prestazioni sulla medesima gravanti in virtù del suddetto contratto di spedalità ed è sempre la struttura sanitaria a rispondere direttamente nel caso in cui si sia avvalsa di un medico per adempiere alla propria obbligazione contrattuale e la condotta posta in essere da quest'ultimo abbia determinato, in maniera colposa o dolosa, un evento dannoso a carico del paziente. E' quindi sufficiente che vi sia un collegamento funzionale fra l'attività posta in essere dall'esercente la professione sanitaria e l'organizzazione della struttura sanitaria perché quest'ultima possa essere chiamata a rispondere della condotta colposa o dolosa posta in essere dal sanitario. Sulla natura della responsabilità sanitaria, la legge 24 del 2017, cd legge Gelli, con l'art. 7 "Responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria", dà vita definitivamente ad un regime "a doppio binario" secondo il quale la struttura sanitaria (comma 1), al pari del medico che

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-185

opera in regime di libera professione (comma 2), continuerà a rispondere ai sensi degli artt. 1218 e 1228 del c.c. ossia secondo una responsabilità contrattuale. Diversamente, il medico dipendente (comma 3) e più in generale tutti coloro che a diverso titolo svolgano la loro attività all'interno di una struttura od in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, risponderanno ai sensi dell'art. 2043 c.c., con ritorno, pertanto, ad una responsabilità extracontrattuale.

L'analisi superiormente svolta del tipo di responsabilità ascrivibile alla struttura ospedaliera muove dall'esigenza di ripartire *l'onus probandi* tra le parti. Invero, secondo i predetti principi, nel caso in cui il paziente che si ritenga danneggiato agisca in giudizio per far valere la responsabilità della struttura sanitaria, come nel caso che occupa, egli deve limitarsi a dedurre l'inadempimento dell'obbligazione gravante su quest'ultima e provare il contratto intercorso tra il medesimo e la struttura sanitaria (o eventualmente il medico di cui la struttura sanitaria si è avvalsa); mentre resta a carico della struttura sanitaria l'onere di provare il proprio esatto adempimento alla suddetta obbligazione per andare esente da responsabilità. Con una precisazione, ovvero che l'inadempimento rilevante nell'ambito dell'azione di responsabilità per il risarcimento del danno nelle obbligazioni di comportamento non può essere identificato in qualsiasi tipo di inadempimento, ma deve esserlo soltanto quello che

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-185

costituisce causa o concausa efficiente del danno (in tal senso SS.UU. sentenza n. 577/2008).

La suddetta prova è stata nel caso *de quo* fornita dall'attore che ha dimostrato per *tabulas* l'*excursus* dell'incedere e dell'aggravarsi della propria malattia e dal consulente tecnico d'ufficio che ha collegato l'efficienza causale del tipo di intervento subito dallo *Pt_1* nella struttura ospedaliera di *CP_1* con il fenomeno agente *etiologico* (*Propionibacterium acnes* e Stafilococchi coagulasi-negativi) riscontrato negli esami effettuati, in base al principio del "più probabile che non". Esaurito nel suddetto modo *l'onus probandi* dell'attore, la struttura sanitaria convenuta è gravata dall'onere di provare che la stessa non ha posto in essere l'inadempimento addebitatole oppure che, pur essendo configurabile un suo inesatto adempimento alla prestazione sanitaria, questo non ha avuto alcuna incidenza causale nella produzione del danno, dovuto pertanto a fatti ad essa non imputabili.

Nella vicenda che occupa, se come visto l'attore ha fornito la prova di una malpratice da parte della struttura ospedaliera ospitante, questa ultima invece non è riuscita a fornire in giudizio la prova contraria.

Passando quindi all'esame della quantificazione del danno risarcibile sub specie di danno patrimoniale e non patrimoniale, il consulente, con riguardo al danno biologico temporaneo, in considerazione della natura e della entità delle lesioni riportate, delle terapie che si sono rese necessarie

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-185

per il loro trattamento, nonché dei ragionevoli tempi di guarigione clinica, ha ritenuto adeguato ripartire un periodo di ITT al 75% pari a gg 160 (relativa al periodo intercorrente fra il primo intervento chirurgico del 12.02.2014 ed il secondo del 18.07.2014) ed un periodo di ITP al 50% in giorni 20 (relativo alla convalescenza)**.** Per quanto concerne la valutazione dei postumi, oramai in fase di stabilizzazione al tempo della consulenza stante il periodo di tempo trascorso, il CTU ha rilevata una limitazione funzionale dei movimenti della spalla dx in soggetto destrimane per come riportato all'esame obbiettivo per cui la valutazione del danno è stata ritenuta pari al 9%. Applicando le tabelle del Tribunale di Milano per la liquidazione del danno biologico e morale ai suindicati parametri di danno si determina l'entità di risarcimento spettante all'attore complessivamente pari ad € 27.558,42, così suddiviso: quanto ad € 14.495,63 a titolo di danno biologico permanente, quanto ad € 5.698,80 a titolo di invalidità temporanea parziale al 75%, quanto ad € 474,90 a titolo di invalidità temporanea parziale al 50%, quanto ad € 6.889,09 a titolo di danno morale. Per quanto concerne invece il danno patrimoniale si ritiene di poter considerare risarcibile la somma forfettaria di € 1.000,00, anche alla luce della documentazione fiscale agli atti che si ritiene compatibile con la vicenda occorsa all'attore.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-185

Sulla base delle superiori argomentazioni si accoglie la domanda di parte attrice con applicazione conseguente del regime di spese che seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Il Tribunale di Agrigento, disattesa ogni altra istanza, eccezione e difesa, per le ragioni di cui in premessa, definitivamente pronunciando, dichiara la responsabilità dell' *Controparte_5* dei danni patrimoniali e non patrimoniali cagionati all'attore e descritti nelle premesse; dichiara conseguentemente l' *Controparte_1* *[...]* , in persona del legale rappresentante *pro tempore*, obbligata al risarcimento dei danni, patrimoniali e non patrimoniali, subiti dall'attore, come in premessa quantificati; per l'effetto condanna l' *Controparte_3* in persona del legale rappresentante *pro tempore* al pagamento in favore dell'attore della complessiva somma di € 28.558,42, oltre interessi legali dalla domanda al soddisfo.

Condanna infine la convenuta al pagamento in favore di *Parte_1* *[...]* delle spese processuali pari ad € 4.835,00 oltre spese generali, IVA e CPA, da distrarre in favore del procuratore antistatario.

Pone infine definitivamente a carico della resistente le spese della CTU.

Agrigento, 19/12/ 2020

Il G.O.P.

Dott.ssa Sonia Spallitta

R.G.N.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

R.G.N.