Oggetto: Responsabilità professionale

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Agrigento

in persona del giudice Silvia Capitano, in funzione monocratica ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile di primo grado iscritta al n. **382** del ruolo generale per gli affari contenziosi dell'anno **2017** proposta da:

Parte_1 [redacted] *C.F._1* **-attrice -**

(Avv. [redacted] ;

nei confronti di:

Controparte_1

con sede in *CP_1* , in [redacted] P.IVA *P.IVA_1* , in persona del l.r. pro tempore; **- convenuta-**

(Avv. [redacted]

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Parte_1 conveniva in giudizio l *Controparte_2* , per ivi sentirla condannare al risarcimento di tutti i danni – quantificati nell'importo complessivo di € 600.000,00 o nella diversa somma ritenuta di giustizia -, alla medesima causati da un focolaio infettivo al ginocchio sinistro sorto dopo un intervento chirurgico espletato nel febbraio 2011 presso il reparto di ortopedia dell *Controparte_3* .

Con comparsa di costituzione e risposta del 19.6.2017 si costituiva in giudizio l *[...]* *CP_2* contestando le avverse pretese e chiedendone il rigetto; in via subordinata, nella denegata ipotesi di accoglimento della domanda, chiedeva la limitazione del risarcimento della minor somma possibile.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-180

Il procedimento veniva istruito a mezzo di produzioni documentali e con l'espletamento di una c.t.u. medico legale.

All'udienza del 30 aprile 2019 le parti precisavano le proprie conclusioni e il Giudice poneva la causa in decisione assegnando i termini di cui all'art 190 c.p.c.

La domanda è fondata nei limiti e con le precisazioni che seguono.

Brevi considerazioni in diritto

La Suprema Corte ha costantemente configurato la responsabilità dell'ente ospedaliero come di natura contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto (cfr. Cass. 22 gennaio 1999, n. 589.; Cass. 1 settembre 1999, n. 9198; Cass. 11 marzo 2002, n. 3492; Cass. 14 luglio 2003, n. 11001; Cass. 21 luglio 2003, n. 11316, in motiv; Cass. 4 marzo 2004, n. 4400; Cass. 14 luglio 2004, n.13066; Cass. 23 settembre 2004, n. 19133; Cass. 2 febbraio 2005, n. 2042; Cass. 18 aprile 2005, n. 7997; Cass. 11 novembre 2005, n. 22894; Cass. 24.5.2006, n. 12362).

Si tratta, in particolare: a) di un contratto atipico, con effetti protettivi nei confronti del terzo che fa sorgere a carico dell'ente ospedaliero (o della casa di cura privata), accanto ad obblighi lato sensu alberghieri, obblighi di messa a disposizione del personale medico ausiliario, di quello paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie, anche in vista di eventuali complicazioni; b) di un contratto a prestazioni corrispettive in quanto fa sorgere anche l'obbligazione di versare il corrispettivo per la prestazione resa dalla struttura sanitaria (pubblica o privata), restando irrilevante che questa obbligazione sia estinta dal paziente, dal suo assicuratore, dal servizio sanitario nazionale o da altro ente.

La responsabilità contrattuale di tale struttura nei confronti del paziente può dunque derivare, a norma dell'art. 1218 c.c., sia dall'inadempimento di quelle obbligazioni che sono a carico dell'ente debitore, sia, a norma dell'art. 1228 c.c., dall'inadempimento della prestazione medico - professionale svolta direttamente dal sanitario, che assume la veste di ausiliario necessario del debitore.

Peraltro, nella fattispecie, rilevando un fatto verificatosi nel febbraio del 2011, rimane applicabile il regime giuridico proprio della responsabilità da inadempimento ex artt. 1218 e 1228 c.c., non avendo neppure rilievo la diversa configurazione della responsabilità medica di cui al c.d. decreto Balduzzi che fa richiamo all'art. 2043 c.c. (fermo restando che, ad ogni modo, per la Suprema Corte, non sussistono ragioni per ritenere che la novella legislativa possa aver inciso direttamente sull'attuale costruzione della responsabilità medica secondo il diritto vivente e che debba imporre un revirement giurisprudenziale nel senso del ritorno ad un'impostazione aquiliana: "*l'art. 3 comma I del D.L. 13 settembre 2012 n. 158, conv. in L. 8 novembre 2012, n. 189 ha depenalizzato la responsabilità medica in caso di colpa lieve, dove*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

l'esercente l'attività sanitaria si sia attenuto a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. L'esimente penale non elide, però, l'illecito civile e resta fermo l'obbligo di cui all'art. 2043 del codice civile che è clausola generale del neminem laedere, sia nel diritto positivo, sia con riguardo ai diritti umani inviolabili quale è la salute. La materia della responsabilità civile segue, tuttavia, le sue regole consolidate e non solo per la responsabilità aquiliana del medico ma anche per quella c.d. contrattuale del medico e della struttura sanitaria, da contatto sociale" - Cass. civ. Sez. III,19-02-2013, n. 4030).

Dalla natura contrattuale della responsabilità discende l'applicazione della relativa normativa in termini di prescrizione, grado della colpa, ripartizione dell'onere della prova.

Quanto al riparto dell'onere probatorio, deve sottolinearsi che l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento), nonché il relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, 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 quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (così in generale Cass., Sez. U, n. 577 del 11/01/2008; nonché Cass., Sez. 3, n. 975 del 16/01/2009).

Le evidenze processuali

L'attrice ha allegato in punto di fatto di essersi sottoposta ad un intervento chirurgico presso il reparto di Ortopedia dell *Controparte_3* per l'applicazione di un artoprotesi del ginocchio sinistro, riferendo di una serie di complicanze nella fase post operatoria sfociate in una osteomelite che l'ha costretta a numerosi ricoveri ospedalieri e a lunghe terapie antibiotiche.

Ha chiesto pertanto l'accertamento della responsabilità della convenuta quantificando il danno biologico patito nella misura del 35%.

Le allegazioni hanno trovato pieno riscontro nell'accertamento tecnico medico legale compiuto.

Il c.t.u., nella persona del dr. *CP_4* ha dapprima ricostruito le vicende di cui è causa; specificamente alla luce della documentazione versata in atti emerge che la *Pt_1* sessantenne all'epoca dei fatti, il 5.2.2011 veniva ricoverata presso l'ospedale "*Org_1* *[...]*" di *CP_3* con diagnosi di gonartrosi sinistra nonché sottoposta, in data 7.02.2011, ad intervento di artroprotesi articolare con dimissione il successivo 14.2.2011 e con prescrizione di far ritorno per controllo ambulatoriale in data 23.02.2011.

Nel prosieguo emerge che l'attrice si sottopose a diversi controlli clinici presso la stessa struttura. In particolare, gli esami ematochimici, effettuati presso l'ospedale di *CP_3* , in data 04.04.2011, mostravano un aumento degli indici di flogosi; in tale data pertanto la *Pt_2*

[...]

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-180

veniva ricoverata nuovamente, in regime di Day Hospital (ricovero dal 04.04.2011 al 27.05.2011) presso lo stesso nosocomio di *CP_3*, per *"sospetta infezione protesi totale ginocchio sinistro"* e, in data 05.04.2011, posta diagnosi di *"ferita infetta in soggetto sottoposto a intervento di protesi al ginocchio sn"* e presa visione degli esami ematochimici, veniva prescritto il *Org_2*. In data 27.05.2011 veniva dimessa con diagnosi di *"infezione protesi ginocchio sinistro"*.

Circa un anno dopo, nel giugno del 2012, la *Pt_1* si sottopose per sospetta infezione, ad intervento di espianto di protesi del ginocchio e impianto di nuova artroprotesi di ginocchio presso una casa di cura privata.

Fatta questa premessa il consulente ha ritenuto che l'attrice abbia effettivamente contratto un'infezione periprotesica sostenuta da Staphylococcus Epidermidis Meticillino Resistente (un ceppo *Org_3*, Rifa-S e *Pt_3* e un ceppo *Org_3*, *Org_4* e *Pt_3*) e da Staphylococcus Haemolyticus (*Org_4*, *Org_5* e *Pt_4*); ha affermato altresì che, secondo la regola probatoria della "preponderanza dell'evidenza" o "del più probabile che non", in considerazione della tipologia di ceppi isolati, l'infezione protesica sia di natura nosocomiale.

Il consulente del giudice ha evidenziato che le Linee Guida della *[...] Organizzazione_6* pubblicate nel febbraio del 2011 *(Profilassi antibiotica perioperatoria nella chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio GIOT Febbraio 2011; 37:4-17)*, così come le Linee Guida sulla *"Antibioticoprofilassi perioperatoria nell'Adulto" (Sistema Nazionale per le Linee Guida - Documento 17 del settembre 2008),* sulla base di evidenze scientifiche dimostrate suggeriscono una profilassi antibiotica per via endovenosa da eseguire 30, massimo 60 minuti prima dell'intervento, cercando di mantenere livelli sierici e tessutali adeguati per tutta la durata dell'intervento; inoltre, sono raccomandate cefalosporine di Iª-IIª generazione.

Nella fattispecie invece, nonostante nella stessa cartella clinica si rilevi una richiesta, a firma del responsabile dell'U.O. di Ortopedia dello stesso nosocomio, indirizzata "*Al Personale Infermieristico Servizio Controparte_5*", di somministrazione di una fiala di Rocefin 2 g *"alla paziente Parte_1 prima dell'intervento chirurgico del 07.02.2011"*, non risulta essere specificato l'orario di somministrazione del farmaco; oltretutto, come rileva il c.t.u., il *Pt_5* è una cefalosporina di IIIª generazione, farmaco non di prima scelta per la prevenzione infettiva.

Il medico legale nominato ha quindi concluso ritenendo sussistente il nesso di causalità materiale tra l'intervento cui si sottopose la *Pt_1* il 7.2.2011 e l'infezione nosocomiale; in tale contesto, infatti, la *Pt_1* ha contratto un'infezione dei tessuti molli periprotesici come descritto dai numerosi referti relativi alle medicazioni eseguite presso il P.O. di *CP_3* e dalla cartella clinica per ricovero in regime di DH presso lo stesso nosocomio dal 04.04.2011 al

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

27.05.2011, in occasione della quale veniva dimessa con diagnosi di "infezione protesi ginocchio sinistro". L'attrice a causa del persistere della sintomatologia algica, dopo circa 16 mesi dal primo intervento veniva sottoposta ad espianto protesico e nuovo intervento di artroprotesi di revisione.

Le conclusioni del consulente d'ufficio, adeguatamente e logicamente motivate, vengono condivise dal Tribunale e fatte proprie per l'affermazione della sussistenza di un sicuro nesso causale tra l'intervento chirurgico a cui si sottopose la Pt_1 e l'infezione ivi contratta.

Sulla base di quanto appena esposto, non residuano dubbi sull'esclusiva responsabilità dell Cont per "*colpa organizzativa";* va infatti rilevato in punto di onere probatorio che la convenuta si è limitata ad allegare genericamente la presenza di uno stato di deficienza immunitaria della paziente quale fattore di aumento di rischio senza tuttavia dimostrare – anche in applicazione del principio della "vicinanza della prova" - che fosse predisposto, in concreto, un sistema finalizzato all'effettiva sanificazione degli ambienti e delle sale operatorie onde scongiurare qualsiasi contaminazione critica del campo operatorio; così come è rimasta indimostrata l'adozione, nel caso concreto, di tutte le precauzioni necessarie per la neutralizzazione del rischio della paziente con una profilassi antibiotica sia pre che post operatoria.

Infatti, come evidenziato dal consulente del giudice, proprio l'eventuale preesistenza di specifiche patologie della paziente avrebbero dovuto imporre un rispetto ancor più preciso e puntuale alle indicazioni terapeutiche dettate dalle linee guida vigenti all'epoca dei fatti, a causa dell'evidente maggior rischio di incorrere in infezioni post operatorie (v. risposte alle osservazioni critiche di parte convenuta). Il consulente ha rimarcato che non risulta dagli atti che sia stata effettuata un'adeguata terapia antibiotica preventiva come da linee guida.

Inoltre con riguardo agli ulteriori profili critici evidenziati da parte convenuta circa l'avvenuta interruzione del nesso di causalità in ragione del silenzio clinico e sintomatologico di circa due anni e mezzo dall'intervento chirurgico presso l'ospedale di CP_3 , il c.t.u. ha ritenuto rispettata la comune criteriologia medico-legale adottata nell'accertamento del nesso di causalità materiale in ambito civilistico: in particolare, in merito al criterio cronologico e al criterio di continuità fenomenica va segnalato che a circa 50 giorni dall'intervento chirurgico effettuato presso l Cont di AG la ferita chirurgica, in occasione di un controllo ambulatoriale (29.03.2011) si presentava diastasata al 3° medio per circa 3 cm, ragion per cui, evidentemente sospettata l'infezione del sito chirurgico, veniva prescritta terapia antibiotica (Pt_5). La diagnosi di infezione di protesi al ginocchio veniva posta dagli stessi sanitari dell'ospedale di CP_3 qualche giorno dopo: in data 04.04.2011 veniva, pertanto, ricoverata nuovamente, in regime di Day Hospital per "sospetta infezione protesi totale ginocchio sinistro" e, in data 05.04.2011, posta diagnosi di "ferita infetta in soggetto sottoposto a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

intervento di protesi al ginocchio sn" e presa visione degli esami ematochimici, veniva prescritto il Org_2 . In data 27.05.2011 veniva dimessa con diagnosi di "infezione protesi ginocchio sinistro".

L'infezione, palesatasi e documentata in esito del primo impianto protesico è "*rimasta più o meno latente per tutto il periodo della convalescenza, sino all'epoca in cui i microrganismi infettanti sono stati isolati e definitivamente trattati con terapia antibiotica mirata. Si ribadisce, infatti, che le infezioni periprotesiche, soprattutto se determinate da agenti patogeni con numerose resistenze antibiotiche, come nella fattispecie, sono molto difficili da sconfiggere completamente soprattutto in presenza di componenti metalliche*" (v. conclusioni del c.t.u. in risposta alle osservazioni critiche di parte convenuta).

Sul quantum debeatur

Passando adesso al quantum,ai fini della liquidazione deve applicarsi il principio secondo cui "la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative, vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto" (principio enunciato da Cass. 7.6.2011, n. 12408, più volte ribadito e, da ultimo, anche da Cass. 15.10.2015, n. 20895).

Le tabelle di Milano elaborate ed aggiornate al 2018, in aderenza all'indirizzo giurisprudenziale prevalente della Corte di Cassazione, operano una liquidazione congiunta sia "*del danno non patrimoniale conseguente a lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale, sia nei suoi risvolti anatomo-funzionali e relazionali medi ovvero peculiari*", sia "*del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di dolore e sofferenza soggettiva, in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione",* includendo nei nuovi valori del c.d. "punto" anche la componente di danno non patrimoniale relativa alla sofferenza soggettiva (v. le esplicazioni dei criteri tabellari aggiornati, formulate dall'Osservatorio).

Nella fattispecie il c.t.u. ha ritenuto che l'attrice ha patito:

un periodo di inabilità temporanea assoluta (ITA) di complessivi 120 giorni; un periodo di inabilità temporaneo parziale (ITP), così suddivisa: - al 75%, al 50% e al 25% pari a giorni 90.

Tali giorni di inabilità temporanea sono stati considerati di origine iatrogena, dunque eccedenti rispetto a quelli che sarebbero stati determinati da un decorso clinico che l'attrice avrebbe comunque affrontato qualora l'intervento di protesi di ginocchio, intervento chirurgico resosi necessario dalle condizioni di salute pregressa (grave gonartrosi sinistra), non fosse andato incontro ad infezione nosocomiale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Per quanto concerne la valutazione dei postumi, da ritenersi ormai stabilizzati e non più emendabili in virtù del tempo trascorso, il c.t.u. tenuto conto della riscontrata dismetria degli arti inferiori esitata (cm 2), dello stato di infiammazione cronica in cui versa l'articolazione in specie, dell'escursione articolare rilevata, ha ritenuto corretta una valutazione complessiva di danno biologico permanente differenziale (di natura iatrogena) pari al 15%.

Tenuto conto dell'età della danneggiata al momento del sinistro (60 anni), della percentuale di invalidità permanente indicata dal c.t.u. (15%) e del valore punto base ITT (98,00) si giunge al seguente risultato: danno biologico temporaneo € 24.990,00 (di cui invalidità temporanea tot 120 gg. € 11.760,00; ITP 90 gg al 75% € 6.615,00, 90 gg al 50% € 4.410,00, 90 gg. al 25% € 2.205,00); danno biologico risarcibile € 37.756,00 che, sulla base di un giudizio di personalizzazione, appare equo aumentare nella misura del 20%, valutate le sofferenze patite per effetto dell'infezione contratta: l'attrice si è dovuta sottoporre per lungo tempo a stressanti interventi e terapie mediche del caso. Si giunge quindi ad un importo complessivo di € 70.297,20 (24.990,00 + 45.307,20)

L'importo predetto, espresso in moneta attuale, va devalutato a ritroso alla data dell'evento (7.2.2011) sotto uno stretto profilo monetario ai fini del calcolo degli interessi sugli importi da rivalutare di anno in anno, per poi essere maggiorato di rivalutazione monetaria e degli interessi legali in applicazione dei correnti criteri civilistici (v. Cass. Civ. Sez. Un., 12 febbraio 1995, n. 1712), giungendo così alla somma finale di € 76.381,17 (Importo Devalutato: € 64.849,82- Rivalutazione + Interessi: € 11.531,35); su tale importo decorreranno poi gli interessi dalla data della pubblicazione della sentenza fino al soddisfo.

Le spese mediche – ritenute congrue e utili dal c.t.u. – e le spese di viaggio documentate e non oggetto di specifica contestazione di parte avversa, sono pari a circa € 7.328,00; procedendo al calcolo degli interessi e rivalutazione tenuto conto che la maggior parte delle spese sono state sostenute nell'arco dell'anno 2015 secondo il criterio già indicato si giunge all'importo complessivo di € 7.609,00, somma sulla quale decorreranno gli interessi dalla data di pubblicazione della sentenza fino al soddisfo.

La convenuta pertanto va condannata al risarcimento del danno nei termini sopra indicati nonché alla rifusione spese di lite, secondo il consueto principio della soccombenza, per come liquidate in dispositivo ai sensi del DM 55/2014 tenuto conto del contenuto effettivo della decisione (c.d. criterio del decisum).

Vengono definitivamente poste a suo carico anche le spese per la consulenza tecnica già liquidate con separato decreto

p.q.m.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il Tribunale, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da *Parte_1* nei confronti di *Controparte_1*, ogni altra istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così provvede:

ACCERTA e DICHIARA l'esclusiva responsabilità dell *Controparte_1* *[…]* per i danni patrimoniali e non patrimoniali patiti dall'attrice per i fatti di cui in parte motiva;

CONDANNA, per l'effetto, la convenuta in persona del l.r.p.t., al pagamento in favore dell'attrice delle somme, già rivalutate, rispettivamente di € 76.381,17 per danni non patrimoniali e di € 7.609,00 per danni patrimoniali, oltre interessi legali dalla pubblicazione della sentenza sino all'effettivo soddisfo;

CONDANNA altresì la parte convenuta alla rifusione in favore dell'attrice delle spese di lite sostenute che si liquidano in complessivi € 7800,00 per compensi professionali ed in € 1719,95 per esborsi, oltre spese forfettarie e accessori di legge.

PONE definitivamente a carico di parte convenuta le spese per la c.t.u. liquidata con separato decreto.

Così deciso in Agrigento, 26 agosto 2019

Il Giudice

Silvia Capitano

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it