Repubblica Italiana

In Nome Del Popolo Italiano

Il Tribunale di Agrigento, sezione civile in composizione monocratica, nella persona del giudice Alfonso Pinto, ha pronunciato la seguente

- SENTENZA -

nella causa iscritta al n° 852 del Ruolo Generale del 2013 pendente

TRA

Parte_1 , [redacted] elettivamente [redacted] nella [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] cui è rappresentato e difeso;

ATTORE

CONTRO

Controparte_1 , in persona del legale rappresentante pro tempore, elettivamente [redacted] presso la propria sede, in [redacted] rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] giusta procura in calce alla comparsa di costituzione e risposta;

CONVENUTA

OGGETTO: Domanda di risarcimento danni per responsabilità derivante da attività medico - chirurgica

CONCLUSIONI: cfr. verbale di udienza del 9 marzo 2018.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto di citazione, notificato il 19 marzo 2013, *Parte_1* conveniva in giudizio, davanti a questo Tribunale, l' *Controparte_1* *[...]* chiedendo che fosse condannata al risarcimento del danno

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

biologico, esistenziale e patrimoniale da lui sofferti a causa di un'infezione nosocomiale, contratta in occasione di un ricovero presso [redacted] *[...]* *Org_1* di Agrigento.

Assumeva, a tal fine, quanto appresso:

Il 10 ottobre 2009 verso le ore 22.00 circa, era rimasto coinvolto in un sinistro stradale ed aveva riportato la "frattura scomposta della rotula sinistra, trauma cranico ed ematoma con escoriazioni in parti del corpo";

ricoverato presso l'unità operativa di ortopedia e traumatologia [redacted] *Organizzazione_1* di Agrigento, il successivo 15 ottobre 2009 era stato sottoposto ad intervento al piatto tibiale e trattato con l'applicazione di una osteosintesi metallica e dimesso il successivo 22 ottobre 2009 con terapia medica e medicazioni periodiche;

il successivo 17 novembre, era stato nuovamente ricoverato con la diagnosi di "frattura scomposta piatto tibiale sintetizzata con placca e viti, deiscenza della ferita chirurgica con tampone della ferita in corso e terapia antibiotica";

in data 9 dicembre 2009, era stato ricoverato nuovamente presso la detta struttura, con diagnosi di "deiscenza ferita in esiti osteosintesi piatto tibiale sinistro";

nell'aprile del 2011 presso l'ospedale " *Organizzazione_2* " gli era stata diagnosticata tra l'altro, una "sequela infettiva ossea (…)";

il successivo 16 febbraio 2012 era stato ricoverato presso la struttura ospedaliera di [redacted] e ivi veniva sottoposto ad operazione chirurgica per la rimozione dell'osteosintesi con placca e viti e relativa bonifica.

Era, dunque, evidente che aveva riportato dei danni (anzitutto alla salute) a

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

causa di un'infezione nosocomiale contratta in occasione dell'intervento chirurgico o durante la degenza presso [redacted] di Agrigento e, successivamente, non adeguatamente curata nei successivi ricoveri.

Costituitasi in giudizio, l'azienda convenuta, preliminarmente eccepita la nullità dell'editio actionis per genericità della domanda, nel merito resisteva all'avverso dedotto, di cui chiedeva il rigetto sostenendo che in alcun modo potesse essere affermata la responsabilità dei sanitari del [redacted] agrigentino e quindi dell'ospedale.

In subordine, chiedeva che, nella denegata ipotesi in cui fosse accertata una responsabilità in capo alla struttura sanitaria convenuta, venisse liquidato il quantum per il danno lamentato dall'attore, nel giusto e provato ed in ossequio alla gradazione delle colpe.

Esaurita l'istruttoria – affidata, oltre che all'attività di acquisizione documentale, all'espletamento di prove orali e di consulenza medico legale – all'udienza del 9 marzo 2018 le parti precisavano le loro conclusioni e la causa era posta in decisione, con l'assegnazione dei termini ex art. 190 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

L'azienda convenuta ha eccepito la nullità dell'editio actionis per la mancata quantificazione delle singole voci di danno nell'atto di citazione.

Occorre evidenziare che non può ravvisarsi nullità dell'atto introduttivo del giudizio qualora non sia stata esattamente quantificata monetariamente la pretesa risarcitoria, se l'attore abbia indicato i titoli dai quali la stessa trae fondamento (Cass. civ. sez. I sentenza n.7074 del 5 aprile 2005; Cass. civ. sez. I sentenza n. 17023 del 12 novembre 2003).

Ed invero: "L'onere di determinazione dell'oggetto della domanda è

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

validamente assolto anche quando l'attore ometta di indicare esattamente la somma pretesa dal convenuto, a condizione che abbia però indicato i titoli posti a fondamento della propria pretesa, ponendo in tal modo il convenuto in condizione di formulare le proprie difese." (Cass. civ., Sez. 3, Sentenza n. 12567 del 28 maggio 2009).

Considerato, allora, che, nel caso di specie, nell'atto di citazione sono indicate le specie di danno di cui l'attore chiede il ristoro (morale, esistenziale e patrimoniale), la domanda attorea è pertanto priva del profilo di nullità ex art. 164 c.p.c. denunciato dalla parte convenuta.

Nel merito, l'azione esperita da *Parte_1* impone un accertamento da condursi essenzialmente su due versanti: 1) quello della sussistenza di una condotta illecita (perché imperita o negligente) imputabile ai sanitari dell *Organizzazione_3* ; 2) quello della sussistenza di un nesso di causalità tra dette, eventuali, condotte illecite, e i postumi di cui è affetto il *Parte_1* .

È opportuno, anzitutto, richiamare i principi comunemente ricevuti nella giurisprudenza di legittimità sui punti in questione. Vi è da rilevare che non vi è dubbio sulla "natura" della responsabilità invocata da parte attrice, essendo noto che l'accettazione del paziente in ospedale comporta la conclusione di un contratto (Cass. 1698/2006; 9085/2006;10297/2004; 3492/2002; 11001/2003; 11316/2003).

Inquadrata nell'ambito contrattuale la responsabilità della struttura sanitaria e del medico, il riparto dell'onere probatorio deve seguire i criteri fissati in materia contrattuale (Cass SS.UU.13533/2001).

Ne consegue che sul danneggiato incombe l'onere di allegare solo della fonte

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

negoziale o legale del suo diritto, limitandosi alla mera allegazione della circostanza dell'inadempimento della controparte, mentre grava sulla parte di cui si deduca l'inesatto adempimento l'onere di allegare e di provare che la prestazione è stata esattamente eseguita.

Ciò debitamente premesso, deve essere evidenziato che: 1) la prova della diligenza dell'adempimento, sempre riferibile alla sfera del debitore, lo è tanto più ove si controverta dell'esecuzione di una prestazione che "consista nell'applicazione di regole tecniche che, sconosciute al creditore siccome estraneo al bagaglio della comune esperienza e specificamente proprie di quello del debitore, nella specie specialista nell'esercizio di una professione protetta" (Cass. 11488/2004); 2) "dell'eventuale situazione di incertezza" (in punto di ricorrenza o meno della colpa) "si deve giovare il creditore e non il debitore" (Cass. 19133/2004; 4400/2004).

In merito all'accertamento del nesso di causalità, devono tenersi in considerazione i recenti criteri ricognitivi della Suprema Corte. Al riguardo va ricordato che già le Sezioni Unite penali della Cassazione hanno accreditato quello che è ormai noto come criterio della "probabilità logica". Tale indirizzo è stato fatto proprio anche dalla giurisprudenza della Suprema Corte civile, secondo cui "in materia di responsabilità professionale, al criterio della certezza degli effetti della condotta si può sostituire [...] quello della probabilità di tali effetti e dell'idoneità della condotta a produrli" (Cass. 4400/2004). Secondo la giurisprudenza "in tema di responsabilità del medico, il nesso causale sussiste quando, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si possa ritenere che l'opera del medico, se correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto fondate possibilità di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

evitare il danno" (Cass. 10060/2010).

Tanto premesso, il punto di riferimento essenziale - rispetto all'accertamento che qui è richiesto – è ovviamente costituito dalla relazione di C.T.U in atti, a firma della dott.ssa *Persona_1* (specialista in medicina legale) la quale ha ricostruito i fatti per cui è lite con accertamento rigorosamente logico e ampiamente motivato tale da resistere adeguatamente alle censure, articolate dall'attrice.

Va, in questa sede, richiamato il contenuto dell'ordinanza, emessa il 12 maggio 2017, in ordine alla insussistenza della nullità della c.t.u., essendo l'elaborato medico legale connotato da una diffusa motivazione.

Dall'accertamento medico legale risulta che:

il *Pt_1* è stato sottoposto, in data 15 ottobre 2009, ad intervento di riduzione e sintesi della frattura ("complessa, scomposta e comminuta del tratto prossimale della tibia e frattura dell'estremità prossimale del perone") con placche e viti, sostituto osseo e vite da spongiosa;

in data 4 novembre 2009, dopo circa 20 giorni dall'atto operatorio e 12 giorni dalle dimissioni, in occasione del controllo ambulatoriale ortopedico, si accertava la presenza di "raccolta ematica" "in regione distale di ferita chirurgica": i sanitari effettuavano "un tampone colturale di ferita, disponendo l'esecuzione di antibioticoterapia empirica (ceftriaxone) e di tornare a controllo dopo tre giorni anche se a tale controllo il paziente non si presentava;

frattanto perveniva il risultato dell'esame colturale che documentava lo sviluppo di "peptostreptococcus specie" e, ciò nonostante, in data 12 novembre 2009, quando il *Pt_1* (con ritardo) si presentava al controllo, "i

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

sanitari, medicata la ferita, piuttosto che prescrivere antibioticoterapia mirata al trattamento dell'infezione prodotta da peptostreptococcus, erroneamente indicavano l'adozione di ceftriaxone (Rocefin)";

non solo, piuttosto che procedere chirurgicamente alla rimozione di tale tessuto necrotico al fine di conseguire la bonifica del sito chirurgico ed agevolare il processo di guarigione, ed ovviare antibioticopeterapia mirata, effettuavano ulteriori tamponi colturali e continuavano a disporre la somministrazione di ceftriaxone";

nondimeno, a fronte della prescrizione di un controllo per il 24 novembre 2009, il *Pt_1* ancora una volta, si presentava a visita specialistica solamente in data 30 novembre 2009;

in data 3 dicembre 2009, riscontrata la presenza di "deiscenza ferita chirurgica", i sanitari prescrivevano ancora una volta terapia antibiotica inadeguata per l'infezione in atto;

a fronte dell'indicazione di tornare a controllo in data 15 dicembre 2009, il *Pt_1* si presentava il 17 dicembre 2009 e, in quella sede, i sanitari "correttamente disponevano l'esecuzione di terapia antibiotica mirata per via endovenosa (metronidazolo) associata a antibioticoterapia orale con rifampicina;

in occasione del successivo controllo, avvenuto in data 23 dicembre 2009, la ferita appariva "in ordine" e venivano rimossi i punti di sutura;

da questo momento in poi, nonostante fosse stato invitato a sottoporsi a controllo il 29 dicembre 2009, il paziente non ricorreva più alle cure né dei sanitari ne dell'azienda convenuta.

Sulla scorta di queste emergenze e di quanto accertato dal c.t.u.:

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

in occasione delle visite ambulatoriali e dei ricoveri dianzi indicati, la condotta degli ortopedici è stata caratterizzata da grave imperizia;

è altamente probabile che l'infezione da peptostreptococcus multiantibiotico resistente sia di origine nosocomiale ed è stata contratta nel corso dell'osteosintesi;

l'azienda sanitaria convenuta – gravata dal relativo onere – non ha dato prova di avere posto in essere tutte le procedure esperibili e necessarie per cercare di ridurre il rischio infettivo derivante dall'ambiente operatorio e\o dallo strumentario chirurgico (infezione da germi nosocomiali);

a causa dell'infezione del sito chirurgico prodotta da germe verosimilmente nosocomiale e della omessa erogazione di tempestiva ed idonea terapia medico chirurgica, il *Pt_1* ha dovuto sottoporsi prolungatamente a terapia antibiotica e ad un intervento di revisione della ferita chirurgica comportante l'asportazione di tessuti molli sottostanti la deiscenza;

ciò ha determinato un aggravio della condizione clinico sintomatologica del paziente sebbene lo stesso fosse già limitato nella deambulazione e negli atti quotidiani della vita a causa delle lesioni fratturative che aveva riportato;

il danno riconducibile alla condotta dei sanitari si sostanzia in un periodo di inabilità temporanea assoluta di giorni cinque ed un ulteriore periodo di inabilità temporanea relativa al 25 % di giorni venti;

il danno biologico residuato è del 2 %.

Va, in questa sede, evidenziato il contributo concausale dell'attore rispetto alla produzione dell'evento lesivo.

E', infatti, documentato che il *Pt_1*

a fronte del controllo programmato per il 7.11.2009, si presentava a visita il

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

12.11.2009;

si esimeva dal controllo previsto per il 14.11.2009, sottoponendosi poi al ricovero programmato per il 17.11.2009;

ometteva di presentarsi al controllo del 24.11.2009, presentandosi in ambulatorio ortopedico il 30.11.2009;

non si recava alla visita del 15.12.2009, effettuandola il 17.12.2009;

piuttosto che recarsi a visita il 21.12.2009, si presentava a controllo il 23.12.2009;

ometteva di sottoporsi al controllo previsto per il 29.12.2009 e non effettuava alcun altro accertamento medico fino al 13.04.2011.

Il nominato ctu ha inoltre evidenziato che: "La condotta negligente posta in essere dal paziente dal 7.11.2009 al 30.11.2009, consistita nel non rispettare la calendarizzazione dei controlli indicati dagli Ortopedici dell' *Controparte_1* convenuta, ha contribuito al prolungamento della durata della malattia, in quanto ha potuto interferire sulla programmazione della revisione della ferita chirurgica e sul trattamento dell'infezione sottostante".

"Alla luce della letteratura specialistica … è di tutta evidenza che la decisione del Sig. *Parte_1* di esimersi dal controllo programmato dai Sanitari dell' *Controparte_2* per il 29.11.2009- e quindi di sottrarsi al monitoraggio clinico-laboratoristico-strumentale ed alla terapia antibiotica (che ininterrottamente gli era stata prescritta da quando si erano appalesati i segni dell'infezione) –è da considerarsi fondamentale nella produzione dell'evento lesivo poi verificatori".

Non vi è, inoltre, prova che l'infezione diagnosticata al *Pt_1* nel 2012 (cioè, all'incirca, tre anni dopo) e, comunque, tutte le menomazioni

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

dell'integrità psicofisica derivate da tutti gli accadimenti verificatisi in epoca successiva al gennaio del 2010, siano riconducibili alla condotta posta in essere dalla convenuta e dei sanitari di essa dipendenti

Ed invero:

i due germi isolati nel 2012 dai mezzi di sintesi, per il pattern di resistenza presentato all'antibiogramma, non possono considerarsi di origine nosocomiale;

oltre tutto, verificatasi la deiscenza della ferita chirurgica, ancorché in ritardo, si procedette correttamente ad ampio ed adeguato debridment chirurgico con contestuale asportazione di tessuto infetto che venne destinato, come previsto dalla corretta prassi, ad esame colturale;

l'antibiotico terapia praticata complessivamente, alla luce delle evidenze di lettura esistenti al tempo e del pattern di sensibilità agli antibiotici dei germi successivamente rinvenuti nell'osso e nei mezzi di sintesi rimossi ad [redacted] nel 2012, fu completamente congrua;

considerato che l'antibioticoterapia era stata prescritta fino al 28.12.2009, l'abbandono da parte del paziente del follow-up clinico e la mancata presentazione da parte dello stesso al controllo ambulatoriale fissato per il 29.12.2009, di fatto, ha impedito ai sanitari di proseguire qualsiasi forma di monitoraggio e trattamento;

per quanto riguarda la condotta posta in essere dai Sanitari [redacted] di Agrigento, con riferimento all'identificazione di un 'iniziale osteomielite, si deve rilevare che questa si manifestò clinicamente ad oltre un anno dall'intervento (evenienza questa che non rientra ampiamente nel range descritto in letteratura), quando il *Pt_1* risolta l'infezione della ferita

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

chirurgica, aveva già abbandonato, per sua iniziativa, la struttura che lo aveva avuto in cura;

in ragione di tale evoluzione clinica e dei valori della VES e della PCR rilevati, i sanitari del nosocomio convenuto, non avrebbero comunque potuto ricercare i segni dell'osteomielite, prima ancora che questa si manifestasse clinicamente;

Il c.t.u. ha quindi concluso affermando che: "l'osteomielite, ancorché derivata da un'infezione del sito chirurgico, deve essere intesa come complicanza in quanto non è stata ingenerata da germi nosocomiali, ne è riconducibile ad omissioni e/o errori posti in essere dai *Controparte_1* .

Per tali motivazioni, tutte le menomazioni dell'integrità psicofisica derivate dall'osteomielite, non risultano casualmente riconducibili alla condotta posta in essere dalla convenuta *Organizzazione_3* e dai sanitari di essa dipendenti".

In definitiva, l'azienda sanitaria convenuta va condannata a risarcire al *Pt_1* solo quei danni derivanti causalmente dall'operato dei suoi sanitari.

Applicate, quindi, le tabelle del Tribunale di Milano, il danno risarcibile al *Pt_1* è il seguente:

il danno biologico al 2 %: euro 2481,00;

cinque giorni di inabilità temporanea assoluta: euro 490,00;

venti giorni di inabilità temporanea relativa al 25 % : euro 490,00.

Nel complesso la somma liquidata a titolo di danno non patrimoniale ammonta, quindi, in valuta attuale, ad € 3461,00.

Non si ravvisano i presupposti per la personalizzazione del danno non patrimoniale, in relazione alla sofferenza morale\esistenziale pure allegata da

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Pt_1 considerato che, trattandosi pur sempre di una lesione micropermanente, non è consentito ricorrere alle presunzioni.

Ora, poiché il risarcimento è espresso in valuta attuale, occorre tenere presente che è necessaria una "devalutazione" nominale delle voci liquidate in valuta attuale, rapportandole all'equivalente della data di insorgenza del danno e procedere quindi alla rivalutazione applicando gli interessi alle somme che man mano che si incrementano per effetto della rivalutazione annuale, mentre i corrispondenti interessi, di tempo in tempo applicati sulla variabile base secondo il tasso vigente all'epoca di riferimento, si accantonano e si cumulano senza rivalutazione.

In merito agli interessi da ritardato pagamento si noti che le somme sin qui liquidate, se da un lato costituiscono l'adeguato equivalente pecuniario, al momento della statuizione, della compromissione di beni giuridicamente protetti, tuttavia non comprendono l'ulteriore e diverso danno rappresentato dalla mancata disponibilità della somma dovuta, provocata dal ritardo con cui viene liquidato al creditore danneggiato l'equivalente in denaro del bene leso.

Tale "interesse" va poi applicato non già alla somma rivalutata in un'unica soluzione alla data della sentenza, bensì, conformemente al principio enunciato dalle S.U. della Suprema Corte con sentenza 17/2/1995, n° 1712 (ribadito, tra le altre, da Cassazione sez. II civile sentenza 3/12/1997 n° 12262, nonché da Cassazione civile sez. III, 10 marzo 2000 n° 2796) sulla "somma capitale" originaria rivalutata di anno in anno.

Si perviene così alla conclusione per cui la somma dovuta a parte attrice è di € 3.795,87.

L'azienda convenuta va quindi condannata a pagare all'attore la superiore

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

somma, oltre interessi legali dalla data di questa decisione al saldo.

La statuizione sulle spese segue il principio di soccombenza.

P.Q.M.

Il Tribunale di Agrigento, definitivamente pronunziando, uditi i procuratori delle parti, disattesa ogni diversa domanda,

in parziale accoglimento della domanda, condanna l' *[...]* *Controparte_1* a pagare, per i titoli di cui in motivazione, in favore di *Parte_1* la complessiva somma di euro 3.795,87, oltre interessi legali dalla data di questa decisione al saldo;

condanna l' *Controparte_1* a pagare in favore di *Parte_1* le spese sostenute in giudizio che si liquidano in complessivi euro 1.835,00 (milleottocentotrentacinque\00), di cui euro 200,00 per spese oltre accessori di legge;

pone a carico della convenuta le spese di C.T.U, liquidate con separato decreto.

Così deciso in Agrigento, in data 26/09/2018 .

Il presente provvedimento viene redatto su documento informatico e sottoscritto con firma digitale dal Giudice dr. Alfonso Pinto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it