N. R.G. 4072/2013

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di ANCONA

PRIMA CIVILE

Il Tribunale di Ancona, I Sezione Civile, nella persona del Giudice onorario dott. Roberta Mariotti, ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I grado iscritta al n. **4072/2013** R.G. promossa da:

Parte_1 (c.f. *C.F._1*) con il patrocinio dell'avv**.** [redacted] e avv. [redacted] elettivamente domiciliati presso lo studio di quest'ultimo a Civitanova Marche, in [redacted] in virtù di delega a margine dell'atto di citazione

ATTORE

contro

Controparte_1 (c.f. *P.IVA_1* in persona del Direttore generale, con il patrocinio dell'avv. [redacted] con lui elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] in virtù di delega in calce alla comparsa di costituzione e risposta

CONVENUTA

CONCLUSIONI

Come da verbale d'udienza del 12/10/2016

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato il sig. *Parte_1* citava in giudizio l' *[...]* *Controparte_1* per sentire accogliere le seguenti conclusioni: *"Piaccia all'Ill.mo Tribunale adito, contrariis rejectis, per le motivazioni di cui alla narrativa del presente atto, accertata la responsabilità dei sanitari dell'* *Controparte_2* *nella produzione dei danni subiti dal sig.* *Parte_1* *, condannare i convenuti al pagamento in favore dell'attore della somma complessiva di € 138.721,00 ovvero di quella maggiore o minore che sarà accertata in corso di causa o che verrà ritenuta più conforme a Giustizia (sempre fatto salvo il diritto ad*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-397

impugnare), oltre agli interessi legali alla rivalutazione monetaria dalla data dell'evento all'effettivo soddisfo. Il tutto contenuto nel valore di cui allo scaglione fino ad € 260.000,00. Con vittoria di spese e compensi della causa e con sentenza provvisoriamente esecutiva come per legge".

Sosteneva l'attore: di essere stato ricoverato in data 15/09/2009 in regime di *day surgery* presso l' *Organizzazione_1* per essere sottoposto ad intervento chirurgico di *"ricostruzione LCA con flessori e condrovaporizzazione della lesione condrale al condilo femorale mediale ginocchio destro";* che l'evento veniva eseguito dal dott. *CP_3* che a distanza di poco tempo dall'operazione si era manifestata in corrispondenza della ferita chirurgica la comparsa di rossore, secrezione sieriosa e dolore persistente, con una sintomatologia che ebbe a protrarsi per molto tempo richiedendo l'assunzione di antibiotici; che in data 1/04/2010 veniva sottoposto a visita presso la [redacted] *Organizzazione_2* di Ancona dove veniva riscontrata la presenza del "germe isolato" ed i sanitarie disponevano il ricovero in data 26/04/2010; che veniva dimesso in data 29/05/2010 con diagnosi di "*infezione del ginocchio destro da pseudomonas aeruginosa multi resistente successiva ad intervento di ricostruzione del legamento crociato anteriore"*; che veniva dai sanitari dell'*Org_* giudicato clinicamente guarito con postumi invalidanti in data 14/05/2011. Ritenendo di essere stato leso da cure erronee o comunque inadeguate, citava in giudizio l' *[...]* *Controparte_1* per il risarcimento dei danni subiti.

Si costituiva l' *Controparte_1* in persona del Direttore Generale, contestando integralmente le pretese attrici, sostenendo che la struttura aveva seguito tutti i protocolli e le procedure relative al trattamento delle ferite chirurgiche, e che l'infezione era emersa dopo un intervallo temporale di circa 4 mesi e la completa guarigione, dovendo pertanto qualificarsi quale "evento autonomo sopravvenuto" non legato da nesso causale con il ricovero ospedaliero presso l'O.C. di *Org_1* , o comunque ricondursi ad un evento imprevisto non imputabile alla condotta dei medici. Precisava le seguenti conclusioni: *"Piaccia all'Ill.mo sig. Giudice del Tribunale di Macerata, assolvere la convenuta* *Controparte_4* *dalle pretese attrici, in quanto infondate in fatto ed in diritto per le ragioni di cui in narrativa, spese, diritti ed onorari rifusi".*

La causa veniva istruita mediante acquisizione dall' *Org_3* della documentazione relativa all'infortunio sul lavoro occorso al sig. *Pt_1* , e C.T.U. medico legale con incarico alla dott.sa *Persona_1* non veniva ammessa la prova testimoniale richiesta da parte attrice perché ritenuta generica ed implicante valutazioni preluse ai testimoni.

Esaurita l'istruttoria, e precisate le conclusioni all'udienza del 12/10/2016, la causa veniva trattenuta in decisione con assegnazione dei termini di cui all'art. 190 c.p.c. per il deposito della memoria conclusionali e di replica.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-397

Così ricostruito, in via di estrema sintesi, l'oggetto del processo e la posizione delle parti, deve rilevarsi che la struttura sanitaria "risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale" (cfr. Cass. n. 1620 del 03/02/2012).

L'anzidetta qualificazione va ribadita pur alla luce della previsione recata dall'art. 3, comma 1, della legge n. 189/12. Invero, la Suprema Corte ha chiarito che " L'art. 3, comma 1, del d.l. 13 settembre 2012, n. 158, come modificato dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189, nel prevedere che "l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve", fermo restando, in tali casi, "l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile", non esprime alcuna opzione da parte del legislatore per la configurazione della responsabilità civile del sanitario come responsabilità necessariamente extracontrattuale, ma intende solo escludere, in tale ambito, l'irrilevanza della colpa lieve" (cfr. Cass. n. 8940 del 17.04.2014).

Dal riconoscimento della natura contrattuale della responsabilità del sanitario discende che, in ordine alla distribuzione dell'onere della prova, è a carico del danneggiato la prova dell'esistenza del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie), nonché del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico di questi ultimi o dell'ente ospedaliero 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 ovvero inevitabile.

Con specifico riferimento alle ipotesi in cui l'eziologia del danno sia ricondotta alla contrazione di una patologia infettiva in ambiente ospedaliero - cd. infezione nosocomiale - applicando il suddetto criterio di riparto dell'onere probatorio graverà sulla struttura sanitaria convenuta, una volta che sia stato accertato il nesso causale tra il lamentato pregiudizio e l'infezione de qua, l'onere di dimostrare di avere diligentemente adempiuto la "prestazione" offerta al paziente, anche sotto il profilo dell'adozione, ai fini della salvaguardia delle condizioni igieniche dei locali e della profilassi della strumentazione chirurgica eventualmente adoperata, di tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e delle leges artis onde scongiurare l'insorgenza di patologie infettive a carattere batterico, nonché della prestazione, ad opera del proprio personale medico, del necessario e doveroso trattamento terapeutico successivo all'eventuale contrazione dell'infezione da parte del paziente.

Nel caso di specie emerge dalla documentazione versata in atti e dall'accertamento tecnico del C.T.U. dott.ssa *Per_1* he: il sig. *Parte_1* nel marzo 2009, subiva un infortunio sul lavoro riportando un trauma distorsivo al ginocchio destro, con lesione del legamento crociato anteriore, per cui era

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-397

sottoposto, in data 15/09/2009, presso l'U.O. di Day Surgery e *Org_4* dell'Ospedale di *Org_1*, ad intervento chirurgico di ricostruzione dell'LCA con flessori e condrovaporizzazione della lesione condrale al condilo femorale mediale del ginocchio destro; che il decorso post-operatorio era caratterizzato da comparsa (a detta dell'attore già a partire dal quindicesimo giorno circa dopo l'intervento chirurgico), a carico del ginocchio destro, di fuoriuscita di secrezione sierosa dalla ferita chirurgica e rossore (circostanza riportata anche nella lettera del dott. *CP_3* del 21.2.2011 -doc. n. 10 attore); che in data 23.02.2010 era eseguito tampone del liquido sieroso che fuoriusciva dalla predetta ferita chirurgica e la coltura risultava positiva per crescita batterica di pseudomonas aeruginosa.

Il C.T.U. nell'elaborato peritale - con relazione logicamente sviluppata e pienamente esaustiva rispetto ai quesiti proposti – descrive come siano soddisfatti i più importanti criteri di valutazione del nesso causale (sia il criterio cronologico, che quello della continuità fenomenica, che quello di esclusione di altre cause) nonché quello eziologico e della possibilità scientifica evidenziando che, in presenza di una patologia del ginocchio non esposta e quindi "chiusa", l'agente patogeno infettivo può essere veicolato in profondità nei tessuti (dapprima sterili) in occasione dell'atto operatorio, e che l'isolamento di uno pseudomonas aureginosa multi resistente rende molto probabile l'origine nosocomiale del ceppo batterico in questione.

Quanto al nesso causale il C.T.U. conclude con chiarezza: *"*E' da ammettere, quindi, che l'infezione sia stata contratta durante l'intervento chirurgico di ricostruzione dell'LCA, come conseguenza di inadeguate misure di asepsi intraoperatorie e che quindi l'evento, attribuibile ad una prevenibile e preventivabile complicanza, si sia realizzato a seguito e a causa di una deviazione della condotta dei sanitari dalla regola tecnica in casi consimili (pag. 43 elaborato peritale).

Occorre, altresì, rilevare che la convenuta non ha ottemperato all'onere probatorio su di essa incombente quanto alla dimostrazione del diligente adempimento e della riferibilità eziologica degli esiti dannosi a fattori esterni.

Accertata, pertanto, la responsabilità dei sanitari dell'*CP_2* convenuta, deve procedersi all'individuazione e quantificazione del danno lamentato.

Al riguardo si osserva che dagli accertamenti peritali è emerso che il danno biologico permanente esitato a causa dell'infezione contratta nella struttura sanitaria di *Org_1* consiste nella ricorrenza, ogni 2-3 mesi circa, di un quadro clinico caratterizzato da rossore, gonfiore e dolore al ginocchio destro e da fuoriuscita di materiale sieroso dalla cicatrice da pregressa ferita chirurgica, per riattivazione flogistico-infettiva con origine dal minimo focolaio infettivo descritto all'esame di leucociti marcati, e con necessità di ricorso periodico a cure antibiotiche; danno che il C.T.U. ha quantificato ragionevolmente nella misura del 5%.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-397

Si rileva inoltre, che seppure la richiesta di parte attrice presente nell'atto di citazione sia quella di quantificare "*il danno causato dall'infezione contratta nella struttura sanitaria"* la consulenza tecnica ha condotto all'individuazione di un'altra tipologia di errore, quello chirurgico, dal momento che, nonostante l'intervento non comportasse la soluzione di problemi di speciale difficoltà, suddetto trattamento non ha sortito nessun beneficio, ma piuttosto ha condotto ad un quadro clinico a carico del ginocchio destro più invalidante rispetto a quello con cui il periziando si presentava all'ingresso in reparto in data 15/09/2019.

Tale errore chirurgico deve essere considerato in questa sede, a tenore delle precisate conclusioni di cui all'atto introduttivo di lite, laddove l'attore ha chiesto il risarcimento *"accertata la responsabilità dei sanitari della CP_5 nella produzione dei danni subìti dal Pt_1 condannare i convenuti al pagamento in favore dell'attore della somma di €. 138.721,00 ovvero di quella maggiore o minore che sarà accertata in corso di causa e che verrà ritenuta più conforme a giustizia …"*.

Ciò posto, sulla scorta della Consulenza Tecnica d'Ufficio, il cosiddetto maggior danno "iatrogeno", vale a dire quello derivante dai trattamenti terapeutici posti in atto, è quantificabile nella misura del 13% (13% l'attuale quadro clinico – (meno) 5% i postumi che sarebbero comunque esitati + (più) 5% le sequele di ordine infettivo).

L'ausiliario del giudice ha poi indicato l'invalidità temporanea in complessivi 564 giorni, di cui 4 al 100%, 140 al 50% e 420 al 25%.

Nella liquidazione della somma da attribuire al danneggiato ritiene il giudice di dover applicare le cd. Tabelle del Tribunale di Milano (aggiornate al 2014), che assicurano, salvi i settori nei quali vi è una speciale normazione, una tendenziale uniformità di valori a livello nazionale (cfr. Cass.civ. 28290/11).

Pertanto, la lesione a titolo di danno biologico permanente iatrogeno 13% (considerando un range di danno che va dal 5 al 18% come indicato dal C.T.U. nella risposta alle osservazioni dei C.T. di parte) risulta corrispondente alla somma di € 52.362,00.

Il danno da inabilità temporanea (come sopra determinata dal C.T.U.) risulta corrispondente a complessivi € 17.184,00, considerando quale valore dell'indennità temporanea assoluta giornaliera (100 %) l'importo di € 96,00.

Compete inoltre al danneggiato anche il ristoro del danno in relazione alle sofferenze ed ai disagi complessivamente patiti, apprezzabili e valutabili anche in base a presunzioni, tenuto conto inoltre dell'impaccio deambulatorio conseguente alle lesioni (instabilità di ginocchio destro, accovacciamento limitato di circa la metà e lieve zoppia).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-397

Pertanto, in base alla valutazioni sopra svolte il danno biologico deve essere personalizzato e adeguato al caso specifico. Si reputa quindi di aumentare l'importo sopra indicato sino alla somma di € 60.000,00.

Quanto alla pretesa sussistenza di ripercussioni sulla capacità lavorativa specifica il Tribunale ritiene di dover disattendere le valutazioni del C.T.U. dal momento che non vi è alcuna prova certa e concreta dell'effettiva perdita di capacità specifica in danno della parte attrice.

Ed infatti nel caso di specie non sono emersi elementi sufficienti a dimostrare che il tipo di lesione riportata dalla parte attrice abbia effettivamente e concretamente inciso sulla capacità lavorativa specifica della parte attrice in relazione al tipo di prestazione lavorativa che svolgeva all'epoca del fatto, e dell'effettiva incidenza dell'evento sulla capacità di guadagno .

Va poi tenuto conto che l' *Org_3* ha liquidato all'attore delle somme che vanno a ristorare diverse voci di danno, come si evince dalla documentazione acquisita su ordine del Giudice.

Il credito risarcitorio dell'attore, pertanto, deve ridursi nella misura in cui abbia ricevuto dall'assicuratore sociale indennizzi destinati a ristorare danni che dal punto di vista civilistico possano dirsi effettivamente patiti, poiché diversamente vi sarebbe un'indebita duplicazione delle voci di danno.

Per quanto riguarda il danno patrimoniale da inabilità temporanea il pregiudizio risulta integralmente ristorato dall'*Org_*

Per quanto riguarda il danno biologico permanente, dal credito risarcitorio come sopra determinato (€ 60.000,00) vanno detratti gli importi pagati dall'*Org_* per le stesse voci (danno biologico permanente erogati in rendita € 13.446,80).

Pertanto, in accoglimento della domanda attrice, l' *CP_1* convenuta va condannata al pagamento in favore del sig. *Parte_1* della somma di € 46.553,20, oltre interessi legali dalla data della pronuncia della presente sentenza e sino all'effettivo soddisfo.

Per il periodo anteriore, dalla data del fatto e fino alla presente pronuncia, la convenuta va condannata al pagamento degli interessi legali sulla somma predetta ma devalutata, in base agli indici ISTAT, alla data del fatto, e quindi, anno per anno, ed a partire dal 15/09/2009 e fino al momento del deposito della presente decisione, sulla somma di volta in volta risultante dalla rivalutazione di quella sopra precisata.

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo secondo le tabelle di riferimento di cui al D.M. 55/2014 in base alla somma concretamente liquidata.

Le spese della C.T.U. espletata nell'ambito del procedimento, nella misura già liquidata, vanno definitivamente poste a carico della parte convenuta, la quale va condannata a rivalere l'attore delle somme a tale titolo eventualmente anticipate al c.t.u.

P.Q.M.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-397

Il Tribunale di Ancona, definitivamente pronunciando sulla domanda in epigrafe precisata e tra le parti ivi indicate, disattesa ogni diversa istanza ed eccezione, così provvede:

1-Condanna la convenuta *Controparte_1* al pagamento in favore di *[...]* *Parte_1* della somma di € 46.553,20 a titolo di risarcimento danni, oltre interessi legali come in motivazione.

2- Condanna la convenuta alla refusione, in favore dell'attore, delle spese di lite che si liquidano in € 668,00 per spese ed € 7.254,00 per compensi, oltre spese generali nella misura del 15%, Cap ed Iva come per legge.

3- Pone le spese di c.t.u. definitivamente a carico della parte convenuta, la quale va condannata a rivalere parte attrice delle somme a tale titolo provvisoriamente corrisposte al nominato c.t.u., ove adeguatamente comprovate anche a mezzo di documentazione fiscale.

Così deciso in Ancona il 29/12/2017

Il G.o.t. Dott. Roberta Mariotti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-397