TRIBUNALE DI ANCONA

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Ancona, sezione prima, nella persona della dott.ssa Manuela Mari, ha pronunciato, dopo rituale delibera, la seguente

SENTENZA

nella causa n. 7026/14 R.G., promossa

DA

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

RICORRENTE

CONTRO

Controparte_1, in persona del legale rappresentante, rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] e dall'avv. [redacted]

CONVENUTA

posta in decisione sulle seguenti conclusioni delle parti:

all'udienza dell'8.11.2017 la ricorrente ha precisato le conclusioni come da atto introduttivo della causa;

la convenuta in comparsa conclusionale ha precisato le conclusioni come da comparsa di costituzione e risposta.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Parte_1 ha promosso la presente causa con ricorso depositato il 28.10.2014 ex art.702 bis c.p.c.

La ricorrente ha chiesto la condanna della *CP_1* a risarcirle il danno biologico – quantificato in complessivi euro 117.544,50 – conseguente alla errata prestazione professionale resa dai medici dell'ospedale di [redacted] alle cui cure era ricorsa nel 2010 in seguito ad un sinistro stradale. Sottoposta ad

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-990

intervento di osteosintesi all'ulna sinistra, aveva contratto una grave infezione alla ferita chirurgica, a causa del mancato rispetto delle norme di igiene da parte del personale dell'ospedale, con conseguenti postumi temporanei e permanenti. Il danno biologico era già stato verificato in un procedimento di ATP (n.220/14 RG). Posto che l *CP_1* non aveva assolto l'obbligo di eseguire correttamente la prestazione professionale, la ricorrente ha chiesto la condanna della convenuta al risarcimento.

Si è costituita l *Controparte_2*, la quale ha negato che fosse ravvisabile un proprio inadempimento. Ha replicato che la prestazione sanitaria era stata eseguita con diligenza e competenza, che erano stati praticati la profilassi prevista dalle linee guida prima dell'intervento e il monitoraggio successivo, pertanto l'infezione era stata contratta dalla *Parte_1* verosimilmente dopo le sue dimissioni dall'ospedale. La parte convenuta ha infine contestato la qualificazione e quantificazione del danno. Ha chiesto quindi il rigetto della domanda proposta dalla ricorrente e, in via subordinata, la riduzione del *quantum*.

Il rito è stato convertito da sommario a ordinario, essendovi necessità di approfondire alcuni aspetti tecnici non sufficientemente analizzati nel corso dell'ATP, con particolare riguardo all'accertamento della responsabilità e al nesso eziologico tra l'invalidità e l'inadempimento.

All'udienza dell'8.11.2017 entrambe le parti hanno precisato le conclusioni (solo per un disguido di scrittura del verbale telematico non venivano riportate le conclusioni della parte convenuta; in comparsa conclusionale la convenuta ha riproposto le conclusioni già formulate nella comparsa di costituzione).

Prima di procedere all'esame specifico della vicenda oggetto del presente procedimento, è opportuno ricordare sinteticamente quale sia l'orientamento consolidato e attualmente dominante della giurisprudenza di legittimità e di merito in materia di responsabilità sanitaria.

Come chiarito dalla Suprema Corte, la responsabilità della struttura sanitaria pubblica nei confronti del paziente ha natura contrattuale (v. Cass. n.9198/1999). Di conseguenza è onere del paziente che agisce per ottenere il risarcimento del danno allegare e provare la conclusione del contratto con la struttura sanitaria – anche solo per contatto sociale - nonché allegare e provare

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-990

l'esistenza di un danno causalmente riconducibile all'esecuzione della prestazione medica (v. Cass. n.20904/2013). Invece grava sulla struttura sanitaria l'onere di dimostrare che la prestazione è stata eseguita in modo corretto, con la diligenza e la perizia esigibili da parte del professionista, tenuto conto dello stato della scienza al tempo dei fatti, in rapporto alla natura complessa o routinaria della prestazione richiesta dal paziente; l'ospedale cioè deve dare la prova di aver esattamente adempiuto all'obbligazione assunta nei confronti del paziente, in modo da escludere che gli eventuali esiti negativi siano da imputare ad una colpa della struttura sanitaria e non invece a fatti estranei alla prestazione medica, oppure ad un evento imprevisto ed imprevedibile o inevitabile (v. Cass. n.12362/06, Cass. n. 9085/06, Cass. n.15993/11).

Nel caso di specie è documentato che *Parte_1* si rivolse il 4.8.2010 al pronto soccorso presso l'ospedale di [redacted] perché il 2.8.2010 aveva avuto un incidente stradale; i medici le diagnosticarono la frattura scomposta dell'ulna sinistra e esiti di ferite alla lingua; il 9.8.2010 si ricoverava presso il medesimo ospedale, ove veniva sottoposta ad intervento chirurgico di osteosintesi programmato; veniva confezionato apparecchio gessato ABMC e l'11.8.2010 veniva dimessa con prescrizione di assumere antidolorifici al bisogno. Il 20.8.2010 tornava in ospedale per un controllo e i sanitari constatavano la presenza di infezione a livello della ferita chirurgica; nei giorni seguenti tornava nuovamente in ospedale, ma nonostante la terapia l'infezione si aggravava. Il 31.8.2010 veniva ricoverata e il 3.9.2010 veniva sottoposta ad intervento chirurgico con rimozione dei mezzi di sintesi; il 21.9.2010 veniva dimessa. Portava il gesso fino al 20.11.2010. Successivamente si sottoponeva ad altri due interventi alla spalla, l'ultimo dei quali a febbraio 2012 per il trattamento della pseudoartrosi con un innesto osseo (v. verbali di pronto soccorso e ulteriore documentazione medica depositata con il ricorso, non specificamente numerata).

Il c.t.u. prof. *Persona_1* nominato in questa causa, nella relazione depositata il 10.7.2017 scrive che la scelta dei medici di sottoporre la *Parte_1* il 9.8.2010 a intervento chirurgico di osteosintesi per il trattamento della frattura scomposta dell'ulna fu corretta; nel periodo post-operatorio vi fu l'insorgenza di

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-990

un processo infettivo a livello del sito dell'atto chirurgico; l'infezione va causalmente ricondotta alla non corretta osservazione delle norme di asepsi nel corso dell'atto chirurgico o dell'effettuazione delle medicazioni. L'atto chirurgico e le altre prestazioni sanitarie non comportavano la soluzione di problemi di particolare difficoltà.

Il c.t.u. spiega chiaramente ed in modo esaustivo perché sussiste il nesso causale tra la prestazione sanitaria e l'insorgenza dell'infezione. Applicando una rigida metodologia medico-legale, risultano soddisfatti il criterio topografico (sede di insorgenza del processo infettivo in corrispondenza del sito ove era stato effettuato l'atto chirurgico), il criterio cronologico (insorgenza di infezione a far data dal periodo post-operatorio, come comprovato dal persistere della sintomatologia algica locale con impotenza funzionale e dalle successive visite specialistiche ortopediche), il criterio dell'adeguatezza quali-quantitativa (la non corretta osservazione delle norme di asepsi nel corso di interventi chirurgici, e/o la non perfetta sterilità dello strumentario utilizzato, costituiscono fattori causali idonei a determinare l'insorgenza di processi infettivi in corrispondenza della sede anatomica ove è effettuato l'atto chirurgico). Il c.t.u. sottolinea che "*uno dei germi che hanno determinato l'infezione, la Klebsiella Pneumoiniae* Org *pneumoni, è un tipico patogeno opportunista ospedaliero*". Infine è soddisfatto anche il criterio dell'esclusione di altre cause: "*si segnala come l'unica via di accesso dei germi al sito operatorio era costituita dallo strumentario utilizzato nel corso dell'intervento chirurgico o dalla non corretta effettuazione delle successive medicazioni; al momento del ricovero non risulta che la signora* Parte_1 *presentasse qualsivoglia soluzione di continuo dei tessuti cutanei dell'arto superiore o altri processi settici da cui i germi potevano colonizzare il sito dell'intervento chirurgico. Sull'identificazione dell'intervento chirurgico quale momento causale dell'insorgenza dell'infezione non vi sono così dubbi concreti; ne discende essere stabilito incontrovertibilmente il momento causale (atto chirurgico) dell'insorgenza dell'infezione a livello dell'avambraccio sinistro ove era stato effettuato l'intervento chirurgico di osteosintesi. Traspare quindi limpido come la signora* Parte_1 *abbia subito un danno direttamente ed esclusivamente riconducibile ad una mancata sterilità del campo operatorio. In questa sede è sostanzialmente impossibile stabilire se i germi forieri*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-990

dell'infezione abbiano potuto inquinare il campo operatorio a causa di una non corretta osservazione delle norme igieniche da parte degli operatori, ovvero fossero allogati a livello dello strumentario della sala operatoria o dei mezzi protesici applicati. Ciò non di meno l'evento dannoso verificatosi è da ricondurre indiscutibilmente ad un non corretto funzionamento della struttura sanitaria."

Le conclusioni a cui è giunto il c.t.u. vengono condivise e fatte proprie dal Giudice, in quanto chiare, esaustive, congruamente motivate, frutto di un esame attento della documentazione disponibile e basate sull'applicazione di regole e conoscenze tecnico-scientifiche.

D'altra parte la convenuta non ha provato – come era suo onere - che nel caso di specie fossero state adottate dai medici e dal personale sanitario tutte le specifiche misure precauzionali esigibili a quel tempo per garantire la sterilità del campo operatorio e della strumentazione. È opportuno chiarire che non era onere dell'attrice dimostrare quale specifica omissione vi fosse stata da parte di uno o alcuni dei medici o del restante personale in servizio presso l'ospedale di [redacted] quale specifica regola di igiene non fosse stata osservata o quale fosse stato lo specifico strumento o contatto che aveva veicolato l'infezione; al contrario, gravava sulla convenuta l'onere di dimostrare l'esatto e pedissequo rispetto nel caso concreto delle regole a cui la prestazione medica doveva essere improntata.

Con riguardo alle osservazioni tempestivamente formulate dal c.t.p. della *CP_1* , il c.t.u. ha chiarito che sarebbe fuorviante limitarsi a quanto riportato nel verbale del pronto soccorso del 4 aprile – dove si legge che la paziente non ha fatto ritorno per la seconda visita ortopedica – in quanto dalla lettura completa e coordinata della documentazione medica risulta che la *Parte_1* il 4 aprile si sottopose a due consulenze ortopediche, al termine della seconda visita lo specialista ortopedico scrive che "*la pz affetta da frattura scomposta ulna sn che precedentemente aveva rifiutato l'intervento chirurgico ha deciso di operarsi presso la nostra ortopedia e si ricovererà il 9/8/10 h 7,30 a digiuno per intervento*". Ne discende che la *Parte_1* ha lasciato l'ospedale solo dopo aver concluso gli approfondimenti ortopedici e aver concordato la data del ricovero per l'intervento chirurgico, indipendentemente da quella che è stata la chiusura formale della pratica in pronto soccorso ove la paziente non ha fatto ritorno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-990

dopo la seconda visita ortopedica. Per quanto riguarda la disponibilità della paziente a sottoporsi alle medicazioni e ai controlli fissati nei giorni successivi, il c.t.u. ripercorre dettagliatamente la cronologia degli accessi della *Parte_1* all'ospedale e conclude che la carenza di collaborazione della paziente – dedotta dalla parte convenuta – non è ravvisabile in concreto: in particolare nella giornata del 23 agosto la *Parte_1* per due volte si recava al pronto soccorso. Il c.t.u. risponde in modo puntuale anche alle osservazioni del c.t.p. della *CP_1* riguardanti la ferita alla lingua che la *Parte_1* aveva riportato nel sinistro stradale e l'assenza di elementi che potessero oggettivamente far concludere che la *Parte_1* fosse un soggetto immunodepresso.

L'affermazione che la paziente non abbia seguito a casa la terapia antibiotica che le era stata prescritta il 4.8.2010 e neppure le ulteriori indicazioni date dai medici l'11.8.2010 rappresenta una mera supposizione della parte convenuta, ma di tali fatti non vi è prova. L'onere di dimostrarlo gravava sulla convenuta.

Deve concludersi quindi che la *CP_1* non abbia correttamente adempiuto alla prestazione professionale e che sia responsabile del danno che è conseguito all'inadempimento.

Passando ora alla individuazione e quantificazione del danno, va osservato che è necessario distinguere il danno biologico provocato dalla errata prestazione medica e la limitazione all'integrità psico-fisica che sarebbe comunque residuata a carico della paziente a causa del trauma fratturativo, anche nel caso in cui la prestazione sanitaria fosse stata correttamente eseguita. Il risarcimento va limitato al cosiddetto danno differenziale.

Il c.t.u. prof. *Per_1* – nel rispondere al quesito postogli – precisa che il danno biologico temporaneo direttamente conseguente alla insorgenza del processo infettivo è quantificabile in giorni 30 di inabilità totale, giorni 90 di inabilità al 75%, giorni 120 al 50% e 120 al 25%, tenuto conto delle varie fasi che si sono susseguite dal momento in cui l'infezione si è manifestata: precisamente la *Parte_1* ha dovuto sottoporsi a plurimi interventi chirurgici e a periodi di riabilitazione fino a raggiungere la stabilizzazione.

Sono residuati postumi permanenti che il c.t.u. indica in 18 punti percentuali, considerata la limitazione dei movimenti articolari del braccio sinistro riscontrata in sede di CTU, la sintomatologia algica ai movimenti estremi del braccio, la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-990

riduzione del tessuto osseo dell'arto superiore e anche a livello dell'osso iliaco ove è stato effettuato il prelievo per l'innesto con cui riparare il tessuto osseo dell'avambraccio distrutto dal processo settico e intaccato da pseudoartrosi e infine gli esiti cicatriziali. Di tale danno permanente una quota – pari a 10 punti percentuali - va ricondotta alla esecuzione di incongrui atti sanitari, come scrive il c.t.u.; la restante quota è invece diretta conseguenza del tipo di frattura che la *Parte_1* aveva subito in occasione del sinistro stradale, a prescindere dalle complicanze successive per la sepsi. Il c.t.u. conclude che il maggior danno è da rapportare alla fascia 9-18%.

La quantificazione del danno non patrimoniale viene effettuata da questo Giudice seguendo i criteri elaborati dal Tribunale di Milano, che ha predisposto tabelle la cui adeguatezza è stata riconosciuta anche dalla Corte di Cassazione, la quale ne ha suggerito l'uso come modello o parametro per tutti i giudici di merito (Cass. n.12408/11 e n.28290/11).

Non si ritiene applicabile l'art.1 comma III del D.L. n.158/2012, convertito con la L. n.189/2012 (cd. Decreto Balduzzi), che per la liquidazione del danno richiama le tabelle previste dall'art.139 del Codice delle Assicurazioni, poiché si tratta di norma sopravvenuta rispetto ai fatti per cui è causa: la norma di diritto sostanziale – poichè attiene al *quantum* del diritto di credito e quindi al suo contenuto - non può avere effetto retroattivo (v. Cass. n.11048/2009). Inoltre per danni superiori al 9% non risulta ancora approvata alcuna tabella ministeriale. Altrettanto dicasi con riguardo alla L. n.24/2017, cd. riforma Gelli.

Per il danno biologico temporaneo viene liquidato l'importo complessivo di euro 18.000,00 (euro 96,00 per ciascun giorno di inabilità totale, proporzionalmente ridotti per ciascun giorno di inabilità parziale).

Per il danno biologico permanente viene liquidato l'importo di euro 39.654,00, corrispondente alla differenza tra l'importo previsto dalle tabelle per una invalidità del 18% e quello previsto per una invalidità dell'8% con riferimento ad una persona di anni 52 (*Parte_1* è [redacted] .

Tali importi non necessitano di rivalutazione, in quanto tratti dalle ultime tabelle attualmente vigenti.

Non viene applicato alcun aumento per la personalizzazione, stante la carenza di tempestiva allegazione di circostanze specifiche da parte dell'attrice idonee a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-990

caratterizzare il fatto di un maggior disvalore, di un maggior pregiudizio e di una maggiore sofferenza rispetto al parametro delle tabelle milanesi. La serietà e gravità dei postumi sono già stati considerati dal c.t.u. nel quantificare i punti di invalidità. La parte attrice non ha tempestivamente dedotto ripercussioni negative nello svolgimento della attività lavorativa; nel ricorso introduttivo non è presente alcun accenno alla professione svolta dalla *Parte_1* ; la parte non ha depositato neppure la prima memoria ex art.183 c.VI c.p.c. deputata alla precisazione dei fatti; solo in sede di consulenza si è accennato ai riflessi che la limitazione funzionale potrebbe avere sul lavoro dell'attrice (cuoca alle dipendenze di un istituto alberghiero) – ma senza uno specifico approfondimento poiché ciò esulava dal quesito peritale. Proprio a causa della carenza assertiva della parte, questo giudice nella fase di formulazione del quesito peritale non aveva chiesto al c.t.u. di approfondire se l'invalidità incidesse sulla capacità lavorativa o rendesse il lavoro più difficoltoso.

In conclusione, la *CP_1* viene condannata a risarcire a *Parte_1* *[...]* il danno quantificato in euro 57.654,00.

Su tale importo maturano gli interessi legali a decorrere dalla pronuncia. Secondo il più recente orientamento della giurisprudenza "*Nei debiti di valore i cosiddetti interessi compensativi costituiscono una mera modalità liquidatoria del danno causato dal ritardato pagamento dell'equivalente monetario attuale della somma dovuta all'epoca dell'evento lesivo. Tale danno sussiste solo quando, dal confronto comparativo in unità di pezzi monetari tra la somma rivalutata riconosciuta al creditore al momento della liquidazione e quella di cui egli disporrebbe se (in ipotesi tempestivamente soddisfatto) avesse potuto utilizzare l'importo allora dovutogli secondo le forme considerate ordinarie nella comune esperienza ovvero in impieghi più remunerativi, la seconda ipotetica somma sia maggiore della prima, solo in tal caso potendosi ravvisare un danno da ritardo, indennizzabile in vario modo, anche mediante il meccanismo degli interessi, mentre in ogni altro caso il danno va escluso. Il giudice del merito è tenuto a motivare il mancato riconoscimento degli interessi compensativi solo quando sia stato espressamente sollecitato mediante l'allegazione della insufficienza della rivalutazione ai fini del ristoro del danno da ritardo secondo il criterio sopra precisato.*" (Cass. n.22.347/2007). Nel caso di specie la parte

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-990

attrice non ha assolto a tale onere assertivo – prima ancora che probatorio - pertanto non può essere riconosciuto un danno da ritardo, ma unicamente gli interessi legali a decorrere dalla pronuncia della sentenza (con la quale il debito di valore viene quantificato e si trasforma in debito di valuta produttivo di interessi corrispettivi).

Applicato il principio della soccombenza, la *CP_1* viene condanna a rifondere a *Parte_1* le spese di causa, incluse quelle per il procedimento di ATP, liquidate come in dispositivo in base al valore accertato del giudizio e al contenuto dell'attività difensiva svolta.

Le spese della CTU e dell'ATP, già liquidate ai due consulenti, vengono poste definitivamente a carico della *CP_1*

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando nella causa n.7026/14 R.G., promossa

DA

Parte_1 ;

RICORRENTE

CONTRO

CP_1 in persona del legale rappresentante;

CONVENUTA

ogni altra domanda ed eccezione disattesa;

condanna

la *CP_1* in persona del legale rappresentante, a risarcire a *[...]* *Parte_1* il danno quantificato in euro 57.654,00, oltre interessi legali a decorrere dalla presente sentenza al saldo;

condanna

la *CP_1* in persona del legale rappresentante, a rifondere a *[...]* *Parte_1* le spese di causa, che vengono liquidate per la fase di ATP in euro 372,00 per esborsi ed euro 2.000,00 per compenso del difensore e per la presente causa in euro 566,50 per esborsi ed euro 9.000,00 per compenso del difensore, oltre spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA se dovuti come per legge, con distrazione in favore dei difensori antistatari;

pone

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-990

a carico della *CP_1* le spese già liquidate ai consulenti tecnici d'ufficio nominati nell'ATP e per la CTU.

Ancona, 31 gennaio 2018.

Il Giudice

Manuela Mari

atto sottoscritto digitalmente

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-990