N. R.G. 3665/2015

TRIBUNALE ORDINARIO di ANCONA

PRIMA CIVILE

VERBALE DELLA CAUSA n. r.g. **3665/2015**

tra

Parte_1

ATTORE

e

Controparte_1

CONVENUTO

Oggi **16/04/2019** ad ore 10,12 innanzi al dott. Roberta Mariotti, sono comparsi:

Per *Parte_1* l'avv. [redacted]
Per *Controparte_1* l'avv. [redacted]
Il Giudice invita le parti a precisare le conclusioni.
L'avv. [redacted] conclude come da memoria conclusionale alla quale si riporta integralmente anche per la discussione e fa presente di aver depositato telematicamente istanza di liquidazione del patrocinio gratuito e relativa documentazione allegata.
L'avv. [redacted] precisa le conclusioni come da comparsa di costituzione e risposta e discute la causa riportandosi alle note autorizzate depositate.

Il Giudice

dopo breve discussione orale, si ritira in camera di consiglio; all'esito della camera di consiglio il Giudice pronuncia sentenza *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. dandone lettura.
Verbale chiuso ore 16,30

Il GOT
dott. Roberta Mariotti

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-987

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di ANCONA

PRIMA CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Roberta Mariotti ha pronunciato *ex* art. 281 *sexies* c.p.c. la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **3665/2015** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1* , con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente [redacted] presso il difensore

ATTORE

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*), in persona Direttore Generale legale rappresentante p.t., con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente [redacted] ma (AN) [redacted] presso il difensore

CONVENUTO

CONCLUSIONI

Come da verbale d'udienza del 16.04.2019

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

La sig.ra *Parte_1* conveniva in giudizio la *Controparte_2* formulando richiesta di risarcimento del danno per responsabilità medica sia per la non corretta diagnosi circa la patologia lombare, sia per l'infezione contratta nella struttura sanitaria a seguito delle procedure mediche praticate, compreso il mancato consenso al trattamento infiltrativo, danno quantificato nella somma complessiva di € 273.743,00 o nella diversa somma accertata in corso di causa.

Esponeva parte attrice:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-987

che nel mese di settembre 2012 si recava per due volte presso il Pronto Soccorso dell [redacted] accusando intensi dolori al rachide lombare: in particolare, il giorno 04.09.2012 veniva ivi trasportata dall'ambulanza 118 ed era sottoposta ad un esame radiografico della colonna lombosacrale che evidenziava una frattura somatica del soma L2 con riduzione dell'altezza del corpo vertebrale, già nota a precedenti del 29.03.2011, e il giorno 07.09.2012 si presentava nuovamente al Pronto Soccorso riferendo la persistenza della forte sintomatologia dolorosa alla regione lombare. In questa occasione le veniva prescritta una visita specialistica anestesiologica che veniva direttamente prenotata dai sanitari del Pronto Soccorso per il martedì successivo;

che il giorno 11.09.2012 si recava presso [redacted] di Analgesia dell [redacted] ove veniva visitata dal medico specialista Dott. *Persona_1* che diagnosticava lombo cruralgia sin. con radiculopatia L1 L2, per cui riteneva utile eseguire n. 3 infiltrazioni anestetiche delle faccette articolari vertebrali e radice L1 L2 sin., oltre elettroterapia al rachide lombosacrale. Durante la stessa visita il Dott. *Per_1* le praticava la prima infiltrazione, invitandola a prendere ulteriori due appuntamenti per completare il ciclo terapico;

che due giorni dopo il trattamento infiltrativo nella paziente compariva febbre alta per cui il 14.09.2012 si recava nuovamente al Pronto [redacted] dove veniva effettuato esame RX della colonna lombosacrale e refertata la riduzione d'altezza da frattura somatica di L1, riduzione d'altezza da frattura somatico L2 già' nota dal precedente esame del 04.09.12;

che il giorno 15.09.2012 la sintomatologia peggiorava, per cui veniva ricoverata presso l'U.O.C. di medicina interna dell [redacted] gli esami diagnostici effettuati durante il ricovero evidenziavano una sepsi da *staffilococco aureo, pseudomonas aeruginosa e staffilococco epidermidis*, e la TAC confermava anche la frattura di L1 oltre che gli esiti di frattura L2. Si concretizzavano quindi alterazioni sistemiche gravi, caratterizzate da problematiche di carattere respiratorio, cardiaco, nefrologiche ed oculari;

che dal 27.09.012 al 01.10.2012 veniva ricoverata in *Org_1* per edema polmonare acuto, e veniva sottoposta anche a terapia dialitica per insufficienza renale acuta;

che il 15.10.2012 era trasferita in DPA (Degenza Post Acuzie o lungodegenza) per proseguire osservazione clinica, terapia antibiotica ed iniziare mobilizzazione con busto ortopedico;

che veniva dimessa dall [redacted] in data 01.12.2012 per essere trasferita presso la U.O. Complessa di Riabilitazione dell [redacted] per difficoltà' nella deambulazione in esiti di allettamento in spondilodiscite L1, da cui a sua volta veniva dimessa il 14.01.2013;

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-987

che alla dimissione presentava ancora difficoltà' nella deambulazione in esiti di allettamento, per cui veniva trasferita in *Organizzazione_2* ove rimaneva sino al 14.02.2013, quando rientrava nel suo domicilio proseguendo le terapie riabilitative ed i controlli;

che successivamente il 22.03.2013 doveva sottoporsi ad intervento chirurgico presso il reparto di oculistica dell' *Controparte_3* per il glaucoma insorto durante la malattia;

che inoltre la paziente sviluppava un quadro psicopatologico che inizialmente si rappresentava come un disturbo post traumatico da stress, evolutosi nella stabilizzazione di un assetto psico-cognitivo caratterizzato sia da un disturbo d'ansia generalizzato che da un disturbo depressivo maggiore di grado moderato-grave non associato a manifestazioni psicotiche.

Ciò premesso, sosteneva parte attrice la responsabilità del personale sanitario delle strutture ospedaliere dell'*CP_4* sia per il mancato riconoscimento iniziale della frattura vertebrale L1 nonostante la sintomatologia riferita e gli accertamenti specialistici effettuati, che per la sepsi contratta dalla paziente nella struttura sanitaria a seguito delle procedure terapeutiche praticate, ed in particolare che l'infezione contratta era stata origine di tutte le complicanze sopra indicate, determinando per la medesima pericolo di vita e conseguenze invalidanti quantificate nella misura del 40% ed un periodo di inabilita' temporanea quantificabile in 12 mesi, di cui almeno 8 mesi di inabilita' temporanea totale.

Parte attrice rilevava, altresì, l'assenza di qualsivoglia descrizione dell'atto invasivo eseguito nonché dell'assunzione del consenso del paziente preliminarmente alla effettuazione della infiltrazione.

Costituitasi in giudizio la *Controparte_2* chiedeva il rigetto della domanda attrice, negando la sussistenza del nesso di causalità' tra quanto occorso all'attrice e l'operato dei sanitari.

In particolare, la convenuta escludeva che la sepsi fosse stata contratta in ambito ospedaliero e sosteneva che la paziente era affetta da spondilite preesistente all'infiltrazione, ed addirittura preesistente al primo ingresso al Pronto Soccorso; sosteneva, inoltre, che, era del tutto eccessiva la quantificazione del danno operata dall'attrice, ed in merito al consenso all'infiltrazione antalgica, riferiva che lo stesso era stato acquisito verbalmente.

Nel corso del giudizio era disposta CTU medico legale con conferimento del relativo incarico al dott. *Persona_2*

Infine, all'udienza del 16.04.2019, le parti precisavano le conclusioni e discutevano la causa ex art. 281 sexies c.p.c.

Tanto premesso, la domanda risarcitoria formulata dalla sig.ra *Parte_1* appare fondata e merita, quindi, accoglimento nei termini infra specificati.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-987

In via generale, la responsabilità della struttura ospedaliera ha natura contrattuale, sussistendo tra il paziente e la struttura medesima un rapporto di tipo contrattuale, il cosiddetto contratto di spedalità.
In tale contesto vengono in rilievo le previsioni di cui agli artt. 1176 c.c., nella parte in cui incombe al prestatore d'opera, specificamente il personale medico, di tenere una condotta diligente ed appropriata, e 1218 c.c., che sanziona l'inadempimento contrattuale con l'obbligo risarcitorio.
La qualificazione della responsabilità della struttura nei termini che precedono ha delle ripercussioni in materia di ripartizione dell'onere della prova, nel senso che il danneggiato è tenuto a provare il rapporto sanitario, e allegare l'inesatto inadempimento, mentre grava sulla struttura inadempiente l'onere di provare l'esatto adempimento, o la sussistenza di cause giustificative del proprio inadempimento, ovvero di elementi idonei ad interrompere il nesso causale tra negligenza e danno.
Sotto il profilo probatorio, la stessa S.C. ha avuto modo di precisare che nel giudizio di risarcimento del danno conseguente ad attività medico chirurgica, l'attore danneggiato ha l'onere di provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia e di allegare l'inadempimento qualificato del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, restando, invece, a carico del medico e/o della struttura sanitaria la dimostrazione che tale inadempimento non si sia verificato, ovvero che esso non sia stato causa del danno (Cass. Civ. 30/09/2014 n. 20547 e, nello stesso senso, Cass. Civ. 12.12.2013 n. 27855).
Per quanto attiene al caso in esame (in cui non è contestato tra le parti il trattamento infiltrativo del giorno 11.09.2012) a fronte della prova fornita dall'odierna attrice della infezione contratta e dell'allegazione dell'evento al quale la medesima va ricondotta, deve escludersi che l'ente ospedaliero sia riuscito a fornire la prova liberatoria richiesta dall'art. 1218 c.c..
Al riguardo occorre infatti evidenziare che il CTU, a seguito di approfonditi accertamenti e con argomentazioni congruamente motivate, come tali perciò condivisibili, dopo avere rilevato che risulta assente ogni certificazione in merito alla terapia infiltrativa eseguita e che tale esecuzione è desumibile dalla documentazione successiva all'evento (cartella clinica dell[redacted] relativa al ricovero del 15/9/12 in cui si legge "*in data 11/9/12 effettuava visita algologica e trattamento infiltrativo lombare*") ha precisato che "*in linea teorica il trattamento infiltrativo per la lombo sciatalgia risulta trattamento idoneo ed adeguato alla tipologia di malattia sofferta dalla paziente (fermo restando che misconosciamo il farmaco utilizzato) e risulta altresì idoneo a determinare non già la discite (fatto/lesione escluso) quanto una infezione sistemica qualora non siano stati adottati teorici mezzi di prevenzione (disinfezione cutanea)"* evidenziando che *"lo stafilococco aureo è un batterio normalmente presente sulla cute e che può penetrare nel sottocute mediante ogni tipo di soluzione di continuo della cute stessa, determinando appunto un quadro di setticemia diffusa detta*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-987

sepsi batterica" e che *"in data 15 settembre 2012 gli esami di laboratorio accertano la sussistenza di infezione da stafilococco su sangue"*, per cui non risultando dalla disamina clinica altre ipotesi connesse alla insorgenza di infezione da stafilococco nella storia anamnestica sopra citata "*l'unico elemento rilevante ai fini della plausibilità scientifica risulta essere la teorica manovra medica dell'agopuntura*".

Lo stesso consulente del resto ha precisato che "s*otto il profilo della copertura scientifica, infatti, risulta plausibile che la inoculazione mediante agopuntura di una sostanza, in ipotesi di mancata disinfezione cutanea, sia in grado di innescare un processo di infezione mediante l'inoculazione direttamente nel soma del soggetto di batteri potenzialmente patogeni…".*

Il CTU ha poi evidenziato che "*la restante parte di storia clinica non risulta riconducibile, sotto il profilo clinico, alla infezione iatrogena in quanto le problematiche al rachide dorso - lombare - cardiache - polmonari risultano pre-esistenti seppur sovrapposte all'oggetto di discussione, posta l'esclusione della discite di natura iatrogena e valutato il complesso quadro anteriore del soggetto (stato pre-esistente all'evento di cui si discute) su cui si è inserito il trauma di natura infettiva".*

Del pari, deve escludersi che il glaucoma e il disturbo depressivo siano correlati alle conseguenze dirette ed esclusive della setticemia dato che, anche sotto tale profilo, il CTU ha riferito che "i*n merito alle note riguardanti il glaucoma, questo non risulta assolutamente in nesso causale con l'infezione né con le terapie praticate; per quanto attiene alla deflessione del tono dell'umore, dato che stiamo discutendo di una infezione che si è risolta non si ritiene sussistano elementi per poter rilevare tale evento quale causa idonea ed efficiente a produrre il disagio psichico lamentato dalla paziente che va ricercato in altre situazioni non pertinenti al quesito in oggetto*".

In sintesi, alla luce delle risultanze della CTU deve ritenersi che l'inadempimento del personale medico sia stato eziologicamente rilevante ai fini dell'insorgenza dell'infezione che qui interessa, che ha provocato un periodo di ricovero non atteso di circa 80 giorni, stimabili nella misura di danno biologico temporaneo totale al 100% per 21 giorni e 59 giorni di danno biologico temporaneo parziale al 50%, e che non si sono rilevati postumi in conseguenza di tale stato infettivo transitorio.

Per quanto riguarda poi le osservazioni critiche formulate dal consulente tecnico di parte attrice, le stesse non appaiono condivisibili alla luce delle motivate risposte (da intendersi in questa sede integralmente richiamate) fornite dal menzionato CTU.

Venendo alle questioni relative alla liquidazione del danno, la difesa della convenuta sostiene l'applicabilità della cd. legge Balduzzi, in alternativa allo strumento di liquidazione equitativa costituito dalle tabelle elaborate dal Tribunale di Milano.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-987

Ritiene questo giudice, pur consapevole dell'esistenza di un orientamento di segno contrario, che la norma sopravvenuta non possa qui trovare applicazione, non avendo efficacia retroattiva.

Ciò posto, ai fini della quantificazione dei danni si ritiene debbano applicarsi le Tabelle del Tribunale di Milano, che assicurano una tendenziale uniformità di valori a livello nazionale, sulla base del seguente calcolo:

ITT (21 giorni x € 98,00) € 2.058,00

ITP (59 giorni x € 98,00 al 50%) € 2.891,00

Sommano € 4.949,00.

Conformemente ai criteri stabiliti dalla giurisprudenza (Cass. S.U. n. 1712/1995) la menzionata somma riconosciuta a titolo di risarcimento del danno deve essere previamente devalutata fino alla data del sinistro (11.09.2012) e sulla stessa, progressivamente rivalutata anno per anno, vanno calcolati gli interessi al tasso legale fino all'odierna liquidazione.

Vanno altresì rimborsate le spese sostenute, come documentate in atti, per complessivi € 1.655,54.

Vi è un ultimo profilo di responsabilità attribuito alla convenuta: lamenta parte attrice l'assenza di qualsiasi descrizione dell'atto invasivo eseguito nonché della assunzione del consenso del paziente preliminarmente alla effettuazione delle infiltrazioni.

In effetti, non vi è prova documentale di una corretta informazione ["*In tema di attività medico-chirurgica, il medico viene meno all'obbligo di fornire idonea ed esaustiva informazione al paziente, al fine di acquisirne un valido consenso, non solo quando omette del tutto di riferirgli della natura della cura prospettata, dei relativi rischi e delle possibilità di successo, ma anche quando ne acquisisca con modalità improprie il consenso, sicché non può ritenersi validamente prestato il consenso espresso oralmente dal paziente (In applicazione di tale principio, la S.C. ha negato che - in relazione ad un intervento chirurgico effettuato sulla gamba destra di un paziente, privo di conoscenza della lingua italiana e sotto narcosi - potesse considerarsi valida modalità di acquisizione del consenso informato all'esecuzione di un intervento anche sulla gamba sinistra, l'assenso prestato dall'interessato verbalmente nel corso del trattamento*) Cass. civile 29.09.2015 n. 19212].

Nondimeno nella fattispecie è del tutto assente qualsiasi prospettazione da parte attrice che se debitamente informata prima dell'intervento non vi avrebbe dato corso, o lo avrebbe fatto in un modo diverso.

Resta però da valutare un ultimo aspetto: ossia se l'inadempimento in parola sia da considerare comunque produttivo di un danno per lesione non del diritto alla salute ma a quello all'autodeterminazione.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-987

Per la S.C. la mancata informazione determina sul paziente la perdita della possibilità di esercitare consapevolmente una serie di scelte assolutamente personali, la cui risarcibilità non ha bisogno di ulteriori prove: "*Dalla lesione del diritto fondamentale all'autodeterminazione determinata dalla violazione, da parte del sanitario, dell'obbligo di acquisire il consenso informato deriva, secondo il principio dell"id quod plerumque accidit" un danno-conseguenza autonomamente risarcibile - costituito dalla sofferenza e dalla contrazione della libertà di disporre di sé stesso psichicamente e fisicamente - che non necessita di una specifica prova, salva la possibilità di contestazione della controparte e di allegazione e prova, da parte del paziente, di fatti a sé ancora più favorevoli di cui intenda giovarsi a fini risarcitori*"(Cass. Civ. 15.05.2018 n. 11749).

Il Tribunale ritiene pertanto, valutate tutte le circostanze del caso, e in via equitativa, di liquidare la somma di €. 2.500,00, a titolo di ristoro per la privazione del diritto ad una adeguata completa informazione nei termini sopra illustrati.

La domanda è dunque accolta nei limiti sopra indicati.

In virtù del criterio della soccombenza, parte convenuta va condannata a rifondere all'Erario (attesa l'ammissione della sig.ra *Parte_1* al patrocinio a spese dello Stato) le spese di lite, determinate in € 4.835,00 con riferimento allo scaglione di valore comprendente la misura in cui è accolta la domanda (tra euro 5.200,01/euro 26.000,00) da ridurre del 50% ai sensi dell'art. 130 del D.P.R. 115/2002, e così liquidate come in dispositivo nella misura di € 2.417,50, oltre rimborso spese forfettario 15% e Cap ed Iva come per legge.

Le spese di CTU vanno poste definitivamente a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, dichiara la *[...]* *Controparte_1* responsabile del danno subito dalla sig.ra *Parte_1* indicato in parte motiva e, per l'effetto:

condanna la medesima parte convenuta, in persona del suo legale rappresentante pro tempore, al pagamento in favore dell'attrice della somma di € 9.104,54, oltre interessi come sopra descritti.

Condanna la convenuta a rifondere all'Erario (attesa l'ammissione della sig.ra *Parte_1* al patrocinio a spese dello Stato) le spese di lite, che si liquidano in euro 2.417,50 già operata la riduzione del 50% ai sensi dell'art. 130 DPR 115/2002, oltre rimborso spese forfettario 15% e Iva e Cap come per legge.

Pone definitivamente a carico di parte convenuta le spese dell'espletata CTU, così come già liquidate con decreto del 28.08.2018

Ancona, 16.04.2019 Il Got Dott. Roberta MAriotti

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-987