N. R.G. 3109/2013

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA

TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Maria Laura Benini
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **3109/2013** promossa da:

Parte_1 (C.F.), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

ATTORE

contro

Controparte_1 (C.F.), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

CONVENUTO

(ORA *Contropart* **)** (C.F.), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] BOLOGNA presso lo studio dell'avv. [redacted]

TERZO CHIAMATO

CONCLUSIONI

Parte attrice ha concluso come da memoria *ex* art. 183 co. VI n. 1, parte convenuta *Controparte_1* *[...]* come da memoria ex art. 183 comma 6 n. 1 c.p.c ed insistendo per le richiesta istruttorie non ammesse, la terza chiamata *CP_2* (ora *CP_3* come da foglio inviato telematicamente in data 19/12/2016.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e diritto

La sig.ra *Pt_1* ha agito in giudizio chiedendo la condanna dell' *Controparte_1* (d'ora innanzi: *Con*) al risarcimento dei danni patiti in conseguenza dell'intervento chirurgico e del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-803

successivo trattamento terapeutico subiti a far data dal 3 dicembre 2010.

In particolare, l'attrice adduceva che, a seguito dell'intervento ortopedico di artrodesi di tibiotarsica e sottoastragalica effettuato in data 3 dicembre 2010, presso l' *Org_1* di [redacted] (in regime di convenzione con la convenuta *Con*), veniva riscontrata l'insorgenza di una duplice infezione batterica, di presunta matrice nosocomica, che aveva protratto il tempo di guarigione, nonché provocato un aggravamento della preesistente condizione di invalidità permanente.

In dettaglio, parte attrice evidenziava che in data 22 marzo 2011 veniva effettuato presso [redacted] *Con* un esame colturale sulle fistole apparse sulla ferita chirurgica, che risultava positivo al *Org_2* *[...]* successivamente, in data 16 giugno 2011 un nuovo esame colturale dei prelievi effettuati in occasione dell'intervento di rimozione delle viti e toilette chirurgica, risultava, altresì, positivo allo *Staphilococcus Aureus*.

Si costituiva ritualmente [redacted] *Con* , contestando nel merito le preteste attoree, pregiudizialmente evidenziando che l'addebito relativo alla contrazione dell'infezione nosocomica non poteva alla stessa esser rivolto, considerato che l'intervento chirurgico era stato svolto presso l' *Controparte_5* e che la convenzione in essere tra il suddetto ospedale e la convenuta *Con* aveva ad oggetto solo la messa a disposizione, da parte di quest'ultima, del personale medico specializzato. Poiché l'infezione si reputava di origine nosocomica, non poteva, allora, essere imputata al personale [redacted] in servizio presso l' *Org_1* di [redacted] bensì solo a quest'ultimo, e pertanto si invocava, ancora da parte della convenuta, il difetto di legittimazione passiva.

In sede di udienza di prima comparizione, parte attrice è stata autorizzata *ex* art. 183 co. 5 c.p.c., alla chiamata dell'*Org* di *CP_2* (cfr. verbale 6 giugno 2013), [redacted] *CP_3* estendendo alla stessa l'originaria domanda prima rivolta al solo *Con* .

Costituitasi in giudizio, *CP_3* contestava nel merito la pretesa attorea, esponendo che l'infezione non poteva ricondursi alla fase operatoria, bensì alle successive fasi medicatorie intervenute presso [redacted] Allegava, inoltre, mediante produzione documentale, l'adozione e messa in atto degli specifici protocolli di prevenzione prescritti dalla legislazione regionale. Infine, adduceva che le conseguenze dannose postulate dall'attrice dovevano ricondursi esclusivamente al colpevole ritardo diagnostico riscontrabile nella fase medicatoria delle ferite chirurgiche, imputabile [redacted] *Con* ed al suo personale medico, contestandone l'evocato difetto di legittimazione passiva.

In sede di memoria ex art. 183 co. VI n. 2 c.p.., infine, *Con* rilevava l'inammissibilità della domanda attorea, reputando che la stessa fosse stata illegittimamente modificata in sede di prima memoria *ex* art.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-803

183 co. VI c.p.c.; parte attrice contestava la fondatezza del rilievo, evidenziando che la domanda non aveva subito alcuna modificazione.

Attesa la necessità di chiarire la genesi delle infezioni batteriche sopra descritte, la correttezza dell'operato del personale medico-sanitario delle strutture citate, l'incidenza causale delle prime e di quest'ultimo sul decorso post-operatorio dell'attrice e, infine, la misura dei danni eventualmente cagionati, è stata disposta CTU medico-legale.

Ad esito della stessa, risultata esauriente su tutti i profili di rilievo evocati in causa, la causa è stata ritenuta matura per la decisione.

***

La domanda merita di essere accolta nei termini che seguono.

Preliminarmente si rileva che l'eccezione di *mutatio* della domanda presentata dalla convenuta *Con* non risulti fondata, atteso che il titolo da cui trova scaturigine la pretesa risarcitoria (sul *petitum* non v'è contestazione), indicato nell'inadempimento dell'obbligazione di cura assunta da *Con*, non ha subito alcuna modificazione; infatti, la più analitica intestazione delle asserite responsabilità in capo alla convenuta costituisce mera precisazione, specificativa dell'obbligazione dedotta in domanda e, dunque, consentita *ex* art. 183 co. 5 c.p.c..

Si rileva, per altro, che si tratta di specificazione solo riduttiva, e non già ampliativa, dell'originaria domanda, ciò che ulteriormente evidenzia l'insussistenza dell'eccezione dedotta.

Nel merito, la domanda fonda la pretesa risarcitoria sull'allegazione dei seguenti fattori concausali:

1) l'insorgenza di una prima infezione da *Citrobacter species*, diagnosticata in data 25 marzo 2011;

2) l'insorgenza di una seconda infezione da *Staphliococcus aureus* diagnosticata in data 16 giugno 2011;

3) un sensibile ritardo nella diagnosi e cura della prima infezione.

Tali fattori, nella prospettazione attorea, avrebbero cagionato danni.

Le risultanze offerte dalla CTU redatta dal dott. *Per_1* consentono di ricostruire in modo chiaro la derivazione dei suddetti fattori dall'operato delle parti convenute.

In particolare, è risultato che "[...] *in termini di elevata probabilità, l'infezione da Citrobacter species, sia stata acquisita in ambito nosocomiale, in particolare durante il ricovero per l'intervento chirurgico di artrodesi all'Ospedale di* [redacted] (cfr. CTU dott. *Persona_2* p. 26)

Inoltre, quanto allo *Staphilococcus aureus*, "*L'ipotesi più probabile, essendo la via più comune di trasmissione dovuta a contatto o ad infezione crociata attraverso le mani, è che l'origine dell'infezione*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-803

sia da ricercare negli accessi ambulatoriali presso l' Controparte_1 *per le medicazioni successive all'intervento chirurgico*" (cfr. CTU dott. Persona_2 p. 27).

Infine, relativamente al dedotto ritardo diagnostico, il CTU osserva che "*è ravvisabile un ritardo nell'identificazione del processo infettivo nell'inizio del suo trattamento di almeno 1 mese e solamente a distanza di 2 mesi (marzo 2011), era iniziato il corretto protocollo per la gestione dell'infezione rilevata*" (cfr. CTU dott. Persona_2 p. 28).

Relativamente al primo dei fattori sopra elencati, relativo al *Citrobacter species*, non hanno pregio le difese della chiamata Parte_2 relativamente alla predisposizione, da parte dell' Org_1 [...] di [redacted] dei presidi di prevenzione imposti dalla normativa regionale, né quelle che attengono al kit chirurgico in uso presso la suddetta struttura e concretamente utilizzato nei riguardi dell'attrice.

Risultano, infatti, parziali i documenti (doc. n. e allegati da 1 a 7, prodotto con memoria istruttoria ex art. 183 o. VI n. 2 dalla chiamata CP_3 e le offerte di prova presentati a sostegno dell'effettiva osservanza delle misure di prevenzione, fondandosi gli uni e le altre sull'errato presupposto logico che il veicolo dell'infezione debba necessariamente ed esclusivamente individuarsi nello strumentario chirurgico, mentre è pacifico che la stessa possa essersi trasmessa a causa di diversi fattori ambientali.

Rispetto a tale astratta possibilità, e in assenza della dimostrazione della puntuale adozione di tutte le misure idonee allo scopo di prevenire il rischio infettivo, la prospettazione offerta dal CTU, che qualifica l'insorgenza dell'infezione in sede nosocomiale quale *probabile*, conserva piena efficacia dimostrativa e, pertanto, giustifica la reiezione dell'istanza di rimessione in istruttoria presentata nella comparsa conclusionale della convenuta Parte_2

Rispetto allo *Staphilococcus*, le osservazioni svolte dal CTU consentono di affermare con ragionevole probabilità che l'infezione deve aver trovato origine nel contatto con gli operatori sanitari [redacted] Con all'atto delle medicazioni post-operatorie. Rispetto alle opposte valutazioni offerte dalla convenuta e dal consulente di parte, basterà richiamare quanto contenuto nell'integrazione della CTU del 3.11.2015, ove si ribadisce che la genesi dell'infezione deve ricondursi al personale sanitario [redacted] attesi: a) la particolare virulenza del patogeno e le conseguenti tempistiche della sua manifestazione; b) il dato statistico offerto dalla letteratura specialistica (citata nella CTU), che individua la più frequente via di trasmissione del suddetto patogeno proprio nel contatto col personale sanitario.

Inoltre, le prospettazioni della convenuta Con, relative alla circostanza della natura non nosocomica dell'infezione (dedotta dalla non ospedalizzazione dell'attrice), unitamente al rilievo ipotetico sulla

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-803

matrice autogena della stessa, paiono non persuasive, in quanto contraddette dalle stesse parole del Consulente della convenuta che, espressamente, nelle Osservazioni alla CTU: a) conferma la natura tipicamente nosocomica del batterio (cfr. p. 2); b) afferma che l'infezione si è manifestata in prossimità degli elementi di sintesi, cioè nella profondità della ferita, ove le mani dell'attrice non potevano certo attingere (cfr. p. 2).

Infine, quanto al dedotto ritardo nella diagnosi, può richiamarsi il contenuto della CTU, laddove rileva che l'insorgenza della sepsi appariva già manifesta al momento della prima visita di controllo post-operatorio presso [redacted] in data 7 gennaio 2010, atteso che già in quella sede veniva refertata "deiscenza superficiale" dalla ferita.

In particolare, ivi si afferma: "*In data 07/01/2011, in occasione della prima visita di controllo postoperatorio, si rilevava la presenza di deiscenza superficiale della ferita chirurgica. Non era intrapreso alcun provvedimento al fine di identificare la causa della mancata guarigione della ferita a distanza di un mese dall'intervento, limitandosi alla sola medicazione e riconfezionando un nuovo apparecchio gessato da mantenere per ulteriori 40 giorni.*

A febbraio 2011, in occasione della seconda visita di controllo, in cui si evidenziava "piccola area cutanea deiscente esterna", era prescritta terapia antibiotica per via intramuscolare e bagni in acqua addizionata con iodosan. Si programmava ulteriore controllo a distanza di ulteriori 40 giorni.

Solamente nel marzo 2011, al rilievo di termotatto positivo associato ad evoluzione della deiscenza della ferita ("presenza di due piccole fistole esterne secernenti materiale siero-ematico"), si effettuava un tampone per l'esame colturale e si contattavano gli Infettivologi, i quali impostavano idonea terapia antibiotica volta, non già alla sua eradicazione, ma al solo controllo dell'infezione e provvedevano alla prescrizione degli esami bioumorali. [...]

Alla luce di quanto sopraesposto è ravvisabile un ritardo nell'identificazione del processo infettivo nell'inizio del suo trattamento di almeno 1 mese e solamente a distanza di 2 mesi (marzo 2011), era iniziato il corretto protocollo per la gestione dell'infezione rilevata" (cfr. CTU dott. *Persona_2* pp. 27-28).

E', infine, indubbio che sussista un nesso di derivazione causale tra le condotte delle convenute e le conseguenze dannose invocate dall'attrice; infatti, richiamando sul punto la CTU, "*applicando un ragionamento controfattuale, qualora fossero state messe in atto tutte le manovre idonee alla prevenzione delle infezioni in ospedaliero, non si sarebbe assistito all'infezione della ferita chirurgica, con una convalescenza e degli esiti pari al normale decorso di un intervento di astrodesi alla caviglia.*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-803

Qualora il processo infettivo fosse stato diagnosticato al primo controllo postoperatorio, sebbene gli esiti sarebbero stati gli stessi, si sarebbe assistito ad una riduzione dell'inabilità temporanea".

Inoltre, e più nel dettaglio, deve condividersi la quantificazione operata nella CTU che indica:

a) in *5 mesi* il maggior periodo di inabilità temporanea cagionato dall'inadempimento dedotto in domanda, così specificato: "*danno biologico temporaneo totale pari a 1 giorno (relativo al ricovero del 16 giugno 2011 per la rimozione dei mezzi di sintesi), di parziale al 75% pari a 1 mese, di parziale al 50% pari a 2 mesi ed ulteriori 2mesi di parziale al 25%"* (cfr. CTU p. 31);

b) in 4 punti percentuali la maggior invalidità permanente dallo stesso causata.

Quanto al danno patrimoniale, si ritiene – d'accordo con le risultanze della CTU (cfr. p. 32) – che la maggior invalidità cagionata dall'inadempimento non incida in modo significativo sulla capacità lavorativa specifica dell'attrice, onde non è riscontrabile alcun apprezzabile danno.

Relativamente al titolo della responsabilità evocata dall'attrice, conformemente a quanto stabilito dalla prevalente giurisprudenza, è indubbio che qui si tratti di responsabilità *contrattuale*, con le note conseguenze in termini di oneri probatori imposte dall'art. 1218 c.c..

Ebbene, quanto alla verifica dell'osservanza della diligenza professionale (1176 c.c.), giusta la presunzione di colpa imposta dall'art. 1218 c.c., l'onere della prova gravante sulle convenute deve considerarsi non assolto.

Non quello in capo all' *Parte_2* atteso che l'ampia produzione documentale offerta non è in grado di dar prova della concreta e puntuale adozione dei presidi precauzionali, anche "ambientali", necessari a scongiurare o ridurre il rischio infettivo poi (probabilmente) concretizzatosi.

Non quello, duplice, in capo [redacted] giacché, 1) quanto alla contrazione dello *Staphilococcus*, non è stata né allegata né tanto meno provata la concreta osservanza, da parte della struttura sanitaria, dei presidi precauzionali necessari a scongiurare o ridurre il rischio infettivo; 2) quanto al ritardo diagnostico, la presenza di una deiscenza, ancorché superficiale e benché non accompagnata da ulteriore sintomatologia, costituisce fattore indicativo sufficientemente univoco in ordine alla presenza di una sepsi in atto, come acclarato dalla CTU; e ciò anche in considerazione dell'elevata frequenza con cui è dato registrare l'insorgenza d'infezioni correlate all'impianto di mezzi di sintesi.

Deve dunque affermarsi la responsabilità contrattuale delle convenute *Con* e *Parte_2*

Quanto alla distribuzione pro-quota della predetta responsabilità, essendo ciò espressamente richiesto dalla terza chiamata *CP_3* si ritiene di condividere la valutazione all'uopo effettuata nella CTU che individua in 1/3 la quota parte di responsabilità in capo all' *CP_3* e in 2/3 quella a

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-803

carico di Con .

Venendo, infine, alle quantificazione del danno, l'esigenza di una liquidazione unitaria del danno non patrimoniale biologico e di ogni altro danno non patrimoniale connesso alla lesione della salute, conseguente all'indirizzo giurisprudenziale di cui alle sentenze del novembre 2008 delle Sezioni Unite, trova soddisfazione nelle tabelle del Tribunale di Milano, che costituiscono un valido e necessario criterio di riferimento ai fini della valutazione equitativa ex art. 1226 c.c., in quanto ampiamente diffuso sul territorio nazionale e quindi idoneo a garantire uniformità di trattamento, e specificamente adottate da questo Tribunale. La contraria prospettazione di CP_3 che richiede l'adozione dei diversi criteri liquidatori imposti dal c.d. decreto Balduzzi, non può trovare accoglimento, in quanto trattasi di criteri inapplicabili *ratione temporis*, come da indirizzo costantemente seguito da questo Tribunale.

Ne deriva allora che deve quantificarsi il danno non patrimoniale biologico nei termini che seguono: assumendo che al momento terminale dell'invalidità temporanea (novembre 2011, come suggerito dalla CTU) l'età dell'attrice fosse di anni 68, la liquidazione in termini attuali del danno non patrimoniale subito da parte attrice ammonta € 20.533,00 a titolo di danno biologico permanente differenziale, ed € 6.576,00 a titolo di invalidità temporanea.

Non si è ritenuto di procedere ad alcuna personalizzazione, tenuto conto che non risultano allegate e provate né una peculiare sofferenza morale, né circostanze soggettive comportanti una personalizzazione del danno biologico con riguardo al suo aspetto dinamico relazionale

Relativamente alla liquidazione del danno biologico permanente, si reputano non persuasive le istanze della convenuta Con , che richiede la liquidazione del solo danno biologico permanente *non* differenziale (ricavato assumendo a base di calcolo il mero intervallo 0-4%), in quanto, se accolte, determinerebbero una surrettizia limitazione della responsabilità risarcitoria, in spregio all'art. 1223 c.c.

Quanto alle spese mediche, si reputa congrua la valutazione delle stesse operata nella CTU e, pertanto, si liquidano in complessivi € 2.601,33

Sulle somme liquidate (pari a complessivi euro 29.710,33) compete anche il danno provocato dal ritardato pagamento del risarcimento, nell'applicazione degli interessi compensativi al tasso legale sulla somma devalutata al momento del fatto (che si indica nella data del 3.12.2010) e rivalutata anno per anno (S.U. 1712/1995), pari a € 2.430,32

Per un totale di € 32.140,65.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-803

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

Le spese di ctu si pongono in via definitiva a carico delle convenute *Con* e *CP_3*

PQM

Il Giudice del Tribunale di Bologna Sezione Terza in composizione monocratica, ogni diversa istanza, deduzione ed eccezione respinta, definitivamente pronunciando, così provvede:

a) dichiara la responsabilità dell' *Controparte_1* e dell' *CP_3* nella causazione dei danni derivati all'attore e, per l'effetto, li condanna– in solido tra loro – al pagamento in favore di parte attrice della somma di € 32.140,65, oltre interessi legali dalla data della presente sentenza al saldo;

b)condanna l' *Controparte_6* – in solido fra loro – alla refusione delle spese di lite a favore di parte attrice che liquida in € 6.738,00 per compensi professionali, oltre iva e cpa come per legge; ed € 1.532,75 per spese, di cui € 855,07 per spese di mediazione ed € 677,68 per le ulteriori spese indicate in nota del 13.03.2017; oltre spese di ctp.

c) pone le spese di ctu a carico definitivo di *Controparte_1* e *CP_3* in solido tra loro.

Bologna, 31 maggio 2017

Il Giudice
dott. Maria Laura Benini

provvedimento redatto in collaborazione con il dott. [redacted] M.O.T. presso il Tribunale di Bologna

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-803