N. R.G. 2018/8672

TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA

TERZA SEZIONE CIVILE

Nella causa civile iscritta al n. r.g. **8672/2018** promossa da:

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

RICORRENTE

contro

arte_1 (C.F. [redacted]), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliato in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

RESISTENTE

Il Giudice dott. Maria Laura Benini,
a scioglimento della riserva, ha pronunciato la seguente

ORDINANZA EX ART. 702 TER C.P.C.

Il sig. *Parte_1* ha proposto ricorso *ex* 702-bis c.p.c. al fine di veder condannato l *[...]* *Controparte_1* al risarcimento del danno da lui subìto a seguito della infezione contratta in occasione del ricovero e dell'intervento di riduzione e sintesi con placche e viti effettuato in data 8/7/2013 presso l *CP_2* convenuto.
In particolare, il *Pt_1* ha evidenziato di aver promosso ricorso ex art. 696 bis c.p.c., ai sensi dell'art. 8, comma 1, della L. n. 24/2017, depositato in data 14/09/2017 RG n. 14087/2017, lamentando l'aggravamento delle lesioni conseguenti la frattura accidentale della tibia e del perone della gamba sinistra subite nell'infortunio occorsogli in data 26/06/2013, a causa dell'infezione contratta nella struttura ospedaliera; precisava che l'esito degli accertamenti aveva acclarato la natura squisitamente nosocomiale dell'infezione, da cui discendeva che la asepsi dei materiali e/o degli ambienti in occasione dell'intervento chirurgico non era stata effettuata correttamente e, dunque, che l'aggravamento delle conseguenze dell'infortunio era ascrivibile a responsabilità dell'istituto.
Aggiungeva che i periti avevano acclarato la sussistenza di un danno biologico permanente iatrogenico valutabile in ragione del 9% a partire dal 16% (e quindi computandolo dal 16% al 25%) oltre ad una inabilità temporanea totale di 60 gg. ed una temporanea parziale al 75% di 30 gg., il tutto con grado di sofferenza medio-elevato nella fase acuta di 90 gg e medio nel cronico; avevano inoltre ritenuto rimborsabili le spese sostenute per acquisto antibiotici, le visite infettivologiche oltre a tutte quelle per la cura dell'infezione.
Si è costituito l' *Controparte_1* contestando l'ammissibilità del procedimento di cognizione sommaria *ex adverso* radicato, in quanto del tutto inadeguato alla definizione di una

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-722

controversia particolarmente complessa e dibattuta come quella di specie; nel merito eccepiva l'assoluta correttezza ed adeguatezza dell'operato dei sanitari che ebbero in cura il ricorrente e, conseguentemente, l'assenza di responsabilità della struttura in ordine all'insorto processo flogistico *ex adverso* contestato. Sottolineava l'idoneità ed adeguata esecuzione dell'intervento chirurgico dell'8 luglio 2013 per la soluzione del caso, come del resto confermato dalla CTU; quanto all'insorgenza della flogosi, risultava documentato che lo [redacted] avesse rigorosamente messo in atto il protocollo standard previsto per gli interventi di chirurgia maggiore. Contestava le risultanze della CTU circa l'imputabilità dell'infezione alla struttura sanitaria, evidenziando come –all'atto del ricovero- il sig. *Pt_1* fosse già particolarmente defedato, circostanza che aveva favorito efficientemente l'infezione; rilevava poi come le conseguenze fossero esiti cicatriziali di natura puramente estetica, per cui assolutamente eccessiva era la quantificazione del danno operata.

***

La domanda del ricorrente va accolta.

Va preliminarmente rilevato come la scelta del procedimento sommario, a seguito della proposizione di procedimento ex art.696 bic c.p.c., sia imposta dalla Legge 24/2017 che all'art. 8 co.3 prevede che "ove la conciliazione non riesca o il procedimento non si concluda entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso, la domanda diviene procedibile e gli effetti della domanda sono salvi se, entro novanta giorni dal deposito della relazione o dalla scadenza del termine perentorio, è depositato, presso il giudice che ha trattato il procedimento di cui al comma 1, il ricorso di cui all'art.702-bis del codice di procedura civile". Ingiustificate sono dunque le doglianze sul punto di parte resistente.

Nel merito, la consulenza effettuata in sede di procedimento ex art.696 bis c.p.c. ha appurato che:

"*Nel caso in esame i sanitari* [redacted] *Controparte_1* *di Bologna somministrarono adeguata terapia antibiotica profilattica con cefazolina sia nella fase pre-operatoria che nel corso della degenza ed alla dimissione del 10-7-2013 prescrissero terapia antibiotica per 5 gg. (ciprofloxacina).*

Dopo qualche giorno dalla dimissione si manifestò una sofferenza della ferita chirurgica con deiscenza della stessa sia a livello della cicatrice mediale che laterale. Tale evento avverso era sostenuto da un'infezione da Acinobacter baumanii ed Enterobacter cloacae, batteri resistenti a molti antibiotici. Tale infezione richiese un intervento eseguito in chirurgia plastica di toilette con prelievi multipli per esame microbiologico, incisione della cicatrice, esposizione della placca, riparazione dell'area cruenta con rotazione di lembo fascio-cutaneo a peduncolo distale per coprire l'area che fu riparata mediante innesti di cute prelevati dalla coscia. Fu aumentata la copertura antibiotica con piperacillina-tazobactam + daptomicina. Il paziente fu poi ricoverato in ortopedia, fu sottoposto a rimozione dei mezzi di sintesi per infezione da Enterobacter cloacae. Fu richiesta consulenza infettivologica con prescrizione di prolungata terapia antibiotica con *Org_1* *e colistina e terapia iperbarica.*

Il quadro infettivo si risolse con esiti (cicatrici multiple e Perdita di sostanza cutanea e dei tessuti molli dell'arto inferior sx)".

Il Consulente ha affermato che l'infezione che ha complicato il quadro clinico "*è una infezione nosocomiale determinata da due germi l'acinetobacter baumanii e dall'enterobacter cloacae*". Il primo batterio con le caratteristiche di *multidrug resistents* è un germe isolato frequentemente nell'ambiente ospedaliero isolato dalle mani del personale, dal cibo, dall'acqua di rubinetto, dai lavandini, dai dispositive di aspirazione, strumenti per la terapia respiratoria. Questo germe si caratterizza inoltre per una estesa resistente agli antibiotici ed una estrema facilità di diffusione nei paziente ospedalizzati.

Per ciò che concerne l'enterobacter cloacae trattasi di un germe a prevalente localizzazione intestinale che può trasmigrare dalla parete intestinale localizzandosi soprattutto a livello dell'apparato urinario ma anche in tessuti cruentati chirurgicamente.

I Consulenti hanno concluso che "*trattasi comunque nel caso in esame di infezioni ascrivibili a responsabilità della struttura e correlate evidentemente alla non perfetta asepsi*", escludendo che le stesse siano correlate al trauma "*posto che all'ingresso non furono rilevati segni di infezione*". Le

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-722

deduzioni sul punto di parte resistente sono mere illazioni; né può fondatamente sostenersi che *"lo stato psico-fisico del paziente, particolarmente debilitato, è da ritenersi la causa efficiente dell'evento dannoso e, di conseguenza, tale da scindere una qualsivoglia relazione causale tra la patologia infettiva e la degenza ospedaliera, che, per contro, ha rappresentato una mera occasione".* Lo stato del paziente può infatti aver favorito lo sviluppo dell'infezione ma non può certamente ritenersene la causa.
"*Trattasi di infezione nosocomiale e quindi vi è una responsabilità oggettiva evidentemente le procedure attuate non state sufficienti ad evitarla. L'infezione non era presente all'ingresso e per tempo di incubazione, tipo di germi e poliresistenza ha tutte le caratteristiche di una tipica infezione nosocomiale*" (cfr. ctu pag.25).
Per giurisprudenza costante (cfr. fra le altre Cass. 24073/17) "*In tema di responsabilità contrattuale del medico nei confronti del paziente, ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare qualificate inadempienze, astrattamente idonee a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, rimanendo, invece, a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante."*
Detta prova non è stata fornita nel caso di specie, non avendo da un lato lo [redacted] provata la concreta osservanza, da parte della struttura sanitaria, dei presidi precauzionali necessari a scongiurare o ridurre il rischio infettivo (i capitoli di prova erano rivolti a provare la 'vigenza' delle linee guida e la effettuazione di controlli con cadenza semestrale) e dall'altro la diversa origine della infezione, invero esclusa dal Ctu.
In punto *quantum,* la Consulenza ha accertato: un danno biologico permanente iatrogenico (cicatrici e perdita di sostanza muscolare a livello del terzo superiore della gamba) valutabili col 9% a partire dal 16% di danno permanente ascrivibile alle menomazioni post-traumatiche e quindi da computare dal 16 al 25%., senza alcuna incidenza sulla capacità lavorativa specifica.
Danno biologico da temporanea iatrogenico 60 gg. a totale e 30 a parziale al 75%.
Grado di sofferenza medio-elevato nella fase acuta di 90 gg., medio nel cronico.
Ritiene questo Giudice di condividere le conclusioni cui è giunto il Ctu.
Quanto alla quantificazione dell'I.P., oggetto solo di generiche osservazioni ad opera del ctp di parte resistente, si rileva come il Consulente abbia accertato non solo la presenza di cicatrici (peraltro multiple) ma anche la perdita di sostanza muscolare a livello del terzo superiore della gamba.
Ciò giustifica la quantificazione operata dal Consulente, che ha precisato che detti postumi si aggiungono a quelli ascrivibili alle menomazioni post-traumatiche.
Non possono accogliersi le critiche effettuate sul punto da parte resistente che contesta la liquidazione quale differenziale, trattandosi di un esito di compromissione ulteriore; cfr. Cass 6341/14: *"In tema di responsabilità medica, allorché un paziente, già affetto da una situazione di compromissione dell'integrità fisica, sia sottoposto ad un intervento che, per la sua cattiva esecuzione, determini un esito di compromissione ulteriore rispetto alla percentuale che sarebbe comunque residuata anche in caso di ottimale esecuzione dell'intervento stesso, ai fini della liquidazione del danno con il sistema tabellare, deve assumersi come percentuale di invalidità quella effettivamente risultante, alla quale va sottratto quanto monetariamente indicato in tabella per la percentuale di invalidità comunque ineliminabile, e perciò non riconducibile alla responsabilità del sanitario".*
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.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-722

La liquidazione in termini attuali del danno non patrimoniale subito da parte attrice ammonta ad € 52.699 a titolo di danno permanente (danno differenziale tra 25 e 16% in soggetto di anni 55); il danno da invalidità temporanea viene invece liquidato in euro 9.075,00 (sulla base di euro 110 giornaliere).
Si è ritenuto di procedere alla personalizzazione della I.T., avendo il Consulente evidenziato che in detto periodo il grado di sofferenza è stato medio-elevato, mentre non si ravvisano i presupposti per una personalizzazione della I.P., essendo stata la sofferenza di media entità (cfr. CTU) ed avendo il Consulente nella sua determinazione tenuto conto di tutti i risvolti. Né il Ctu, contrariamente a quanto affermato da parte ricorrente, ha evidenziato elementi tali da far ritenere sussistente 'un aggravamento permanente della condizione lavorativa'.
Per complessivi euro 61.774.
Quanto alle spese, il Ctu ha ritenuto congrue quelle per acquisto di antibiotici e visite infettivologiche e tutte quelle per la cura dell'infezione; possono quindi essere riconosciuti euro 2.087,86 che rivalutati ad oggi (rivalutazione intermedia 1/10/2013) ammontano ad euro 2.144.
Sulle somme liquidate (pari a complessivi euro 63.918) 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 e rivalutata anno per anno (S.U. 1712/1995), pari ad euro 2.278.
Per complessivi euro 66.196.
Vanno poi riconosciute le spese di CTU (pari ad euro 4.880) e CTP (euro 4.270).
Le spese di lite, anche della fase ex art.696 bis c.p.c., seguono la soccombenza e si liquidano complessivamente come in dispositivo.
Non sussistono i presupposti per la condanna ex art.96 c.p.c., non ravvisandosi gli estremi del dolo o della colpa grave

P.Q.M.

il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:
-condanna parte resistente al risarcimento dei danni in favore di parte attrice che liquida in euro 66.196, oltre interessi dalla pronunzia al saldo;
-condanna parte resistente alla refusione delle spese di CTU (pari ad euro 4.880) e CTP (euro 4.270);
-condanna parte resistente al pagamento delle spese di lite in favore di parte attrice che liquida in € 379,50 per spese ed € 9.785,00 per onorari, oltre spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge.
Così deciso in Bologna il 14 giugno 2019.

Il giudice
dott. Maria Laura Benini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-722