

Tribunale di Firenze



REPUBBLICA ITALIANA

TRIBUNALE ORDINARIO di FIRENZE

IV SEZIONE CIVILE

Il Tribunale di Firenze in persona del giudice Giuseppina Guttadauro
nella causa iscritta al n. R.G. 16817/2017 degli affari contenziosi civili

tra

Parte_1 rappresentata e difesa dall' Avv. [REDACTED] presso il cui
studio in Sesto Fiorentino, [REDACTED] è elettivamente [REDACTED]
[REDACTED]

contro

Controparte_1 in persona
della dott.ssa *Controparte_2*, delegata dal direttore generale, rappresentata e difesa
dall'Avv. [REDACTED] elettivamente domiciliata presso lo studio dell'Avv. [REDACTED]
[REDACTED] sito in Firenze, [REDACTED]

Convenuta

Controparte_3, in persona del legale rappresentante
pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED] [REDACTED] ed elettivamente
domiciliata presso lo studio dell'Avv. [REDACTED] in Firenze, [REDACTED]
[REDACTED]

Convenuta

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

OGGETTO: responsabilità professionale medica

Conclusioni delle parti :

per l'attrice **Parte_1** :

"dichiarare la responsabilità esclusiva della Controparte_4 in persona del legale rappresentante pro tempore, rispetto ai danni subiti dalla signora Pt_1 in seguito all'intervento dalla medesima subito in data 17/12/2003, come risulta dai fatti descritti nella narrativa del presente atto e, per l'effetto, condannare la resistente al pagamento, in favore della signora Parte_1 di tutti i danni consequenziali all'evento come sopra meglio specificato, sulla base delle Tabelle del Tribunale di Milano, sulla base di quanto accertato e dichiarato dalla CTU espletata in corso di causa per la somma di Euro 600.000,00 o alla maggior o minor somma ritenuta di giustizia, a titolo di danno biologico, comprensivo del danno morale, calcolato nella misura di ½ del biologico, nonché al risarcimento del danno esistenziale, da determinarsi in via equitativa, con rivalutazione monetaria e interessi legali dal di dell'evento al saldo".

Compensare integralmente le spese di lite nei confronti dell'altro resistente Controparte_5 [...] Con condanna dell' Controparte_1 al ristoro delle spese di giudizio sia per il procedimento di consulenza tecnica preventiva in atti, sia per il presente procedimento come da notule che si producono nella misura massima stante la complessità della vertenza, e di cui il procuratore costituito ne chiede la distrazione ai sensi dell'art. 93 c.cp."

Per la convenuta **Controparte_1** :

"Piaccia a codesto Ill.mo Tribunale contrariis rejectis, previe le opportune pronunce e declaratorie, e previa rinnovazione della CTU dei Dott.ri CP_6 e Per_1 ed, in subordine per la chiamata a chiarimenti degli stessi:

1. In via preliminare e/o pregiudiziale: accertare e dichiarare l'intervenuta prescrizione del diritto ex art. 2497 c.c. in capo alla Sig.ra Parte_1 e, per l'effetto, rigettare la domanda;

2. nel merito, in via principale: per la denegata e non creduta ipotesi di mancato accoglimento dell'eccezione di cui sopra, rigettare integralmente le domande svolte dalla parte ricorrente, in quanto inammissibili e comunque infondate in fatto e in diritto e in ogni caso non provate oltre che prescritte ai sensi degli artt. 2947 – 1218 e/o 2043 cod.civ.;

3. in via subordinata di merito (e con espressa riserva di gravame): nella denegata e non creduta ipotesi di accoglimento anche parziale delle domande svolte dalla ricorrente, accertare la responsabilità per lo meno concorrente se non esclusiva dei sanitari di altre strutture e/o di altre strutture con determinazione della relativa quota di responsabilità, e comunque ridurre l'importo del danno risarcibile secondo quanto risulterà equo e dovuto in corso di causa anche ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1227 c.c..

Con vittoria di spese, diritti ed onorari, oltre accessori di legge".

per la convenuta **Controparte_3** :

"in via preliminare : accertarsi e dichiararsi l'improponibilità delle domande azionate nei confronti di Parte_2 accertarsi e dichiararsi l'intervenuta prescrizione dei diritti e delle azioni dedotte in giudizio e, conseguentemente, rigettarsi le domande avversarie;

Tribunale di Firenze

*nel merito: accertarsi e dichiararsi la nullità e comunque l'infondatezza in fatto ed in diritto delle domande ex adverso proposte e conseguentemente rigettarsi tutte le domande proposte da parte attrice; rigettarsi tutte le domande rivolte nei confronti di **Parte_2** in denegata ipotesi di accoglimento anche parziale delle domande avversarie accertarsi e dichiararsi i singoli apporti causali nella (contestata) verifica dei danni, contenendosi le pretese risarcitorie avversarie ascritte ad [...]*

***Controparte_7** entro la sola quota di esclusiva responsabilità ascrivibile alla scrivente per condotte proprie, con esclusione di ogni diverso vincolo, eventualmente accertandosi anche le quote di responsabilità dei singoli sanitari coinvolti e contenendosi altresì le pretese azionate a quanto giuridicamente accertato come dovuto secondo diritto; o con espressa riserva di agire in regresso ovvero in rivalsa nei confronti dei rimanenti condebitori ovvero corresponsabili della causazione dell'evento che venissero ravvisati, nonché di esercitare le azioni di manleva inerenti la vicenda oggetto di causa;*

in via istruttoria: ci si oppone alla rinnovazione della CTU ovvero alla chiamata a chiarimenti dei Consulenti d'Ufficio per le ragioni esposte in narrativa.

In ogni caso : con vittoria di spese diritti ed onorari"

Motivi in fatto e in diritto della decisione

Parte_1 dopo aver introdotto avanti al Tribunale intestato un accertamento tecnico preventivo ex art 696 bis c.p.c. (R.G. 9525/2015) ha depositato, in data 30.11.2017, ricorso ex art 702 bis c.p.c., con cui ha convenuto in giudizio **Controparte_1** e [...]

Controparte_3 per sentire condannare , una di loro, ovvero entrambe, ovvero ciascuna azienda sanitaria secondo le rispettive accertate responsabilità e comunque in solido tra loro al pagamento in favore della **Pt_1** di tutti i danni consequenziali all'intervento chirurgico subito dalla medesima subito in data 17/12/2003, per complessivi Euro 500.000,00 o alla maggior o minor somma ritenuta di giustizia, a titolo di danno biologico, morale ,ché esistenziale, oltre rivalutazione monetaria e interessi legali .

Sulla vicenda da cui si origina la domanda ha esposto :

che in data 16.12.2003, all'epoca 52enne, accusando forti cefalee, accompagnate da nausea e difficoltà di linguaggio, venne accompagnata al [REDACTED] di Lucca, dove fu sottoposta a TC cranio encefalica che riscontrò la presenza di emorragia cerebrale (in sede temporale ed occipitale);

che, trasferita alla Divisione di Neurochirurgia dell'ospedale di **CP_1** emerso da una seconda TC cranica l' "incremento dell'ematoma intracerebrale in sede occipitoparietale, con un aumentata pressione sulle strutture adiacenti" venne sottoposta il 17.12.2003 a intervento di "craniotomia, drenaggio e plastica dura"

,
che il 29.12.2003 venne dimessa dall'ospedale di **CP_1** e trasferita presso la **Controparte_8** [...] di Lucca dove fu sottoposta a due TC cranio il 29.12.2003 e il 6.3.2004 : dal primo di tali esami emerse : "a livello temporale ed occipitale sin al di sotto della breccia craniotomia, ampia area ipodensa di significato malacico" e dal secondo "un'ulteriore area ipodensa a tipo malacico occipitale a dx, non segnalata in precedenti referti";

che il 11.3.2004 ad esame colturale sanguigno, la signora **Pt_1** risultò positiva allo *Staphylococcus aureus* e per questo trasferita, il 27.3.2004, nel reparto di malattie infettive sempre [REDACTED] di

Tribunale di Firenze

Lucca, con diagnosi di “ *paraplegia da compressione midollare dorsale (di sospetta natura infettiva) in p. con emocoltura positiva (stafilococco aureus)*”;

che, trasferita al reparto di Neurologia [REDACTED] di Lucca, la visita neurologica evidenziò “*paraplegia flaccida con postura e deambulazione impossibili, alterazione dei riflessi profondi, afasia fluente*”, le fu applicato catetere vescicale dal 7.4.2004, e, sottoposta in seguito a TC e RM dorsale fu rilevata la presenza di tessuto patologico che comprimeva il midollo spinale qualificato come un processo neoplastico (linfoma),

che dal 31.5.2004 al 22.12.2009 ella subì numerosi ricoveri per lo svolgimento di terapia riabilitativa in diverse strutture tra cui: Unità spinale dell’ CP_1 Controparte_1 (31.5.2004 al 20.7.2004), l’ [...] Organizzazione_1 di Viareggio (dal 29.3.2005 al 17.6.2005, dal 20.6.2006 al 28.12.2006, dal 2.1.2007 al 7.6.2007) ove fu confermata da entrambe le strutture la diagnosi di: “ *paraplegia incompleta in seguito a compressione midollare da processo ascessuale epidurale posteriore, situato tra D3 e D5*”, presso l’ Controparte_9 (dal 13.6.2007 al 21.6.2007) e, infine, a partire dal 7.5.2008 un’altra serie di ricoveri in day hospital presso la U.O. [...] Controparte_10 Organizzazione_2 Pisa.

A fondamento della domanda ha richiamato prima di tutto le due consulenze specialistiche dei dottori Controparte_11 e Controparte_12 da lei incaricati, secondo i quali l’insorgere dell’infezione da *Staphylococcus aureus*, dalla quale si sarebbe poi sviluppata la paraplegia, stimata in misura pari al 65% di danno biologico, fu cagionata dalla mancanza di una corretta profilassi antibiotica antecedente e successiva all’intervento di craniotomia a cui venne sottoposta la signora Pt_1 a cui venne somministrata una tripla dose di Parte_3 solo dopo l’intervento.

Ha quindi richiamato la C.T.U, svolta in sede di A.T.P. dal Dott. Persona_2 che avrebbe accertato la natura paritaria o comunque concorrente della responsabilità dell CP_13 della [...] Controparte_3 .

La convenuta CP_13 si è costituita a giudizio resistendo alla domanda : in via preliminare sollevando eccezione di prescrizione del diritto fatto valere per essere decorsi circa 14 anni dalla data di ingresso della signora Pt_1 a CP_1 a quella di deposito del ricorso, quindi eccependo l’inammissibilità del ricorso al procedimento ex art. 702 bis c.p.c. che, per la tipologia a cognizione sommaria, imporrebbe alle parti di delineare il *thema probandum* già dagli scritti introduttivi mentre per la domanda *de qua* non sarebbe ravvisabile *de plano* una prova della fondatezza del diritto; in ipotesi e nel merito, ha chiesto il rigetto della domanda..

In particolare CP_1 sostiene che la degenza post-operatoria seguita alla craniotomia, risultò priva di complicanze infettive alla ferita chirurgica, che non furono violate linee guida nazionali ed internazionali che raccomandano ma non impongono la profilassi antibiotica negli interventi di “craniotomia pulita”.

Ha poi sostenuto come prospettabile una responsabilità per condotta omissiva dei sanitari [REDACTED] di Lucca, i quali non avrebbero tempestivamente agito, di fronte alle iniziali manifestazioni neurologiche, dovute alla compressione a livello dorsale.

Tribunale di Firenze

Ha contestato quindi sia l'*an* del nesso causale del lamentato danno biologico, esistenziale e da perdita di capacità lavorativa specifica, nonché il *quantum* chiedendo in questo senso una diminuzione della quantificazione dello stesso, anche alla luce dell'accertamento della responsabilità concorrente di altre strutture.

La convenuta **Controparte_3** nel costituirsi in giudizio, ha chiesto anch'essa il rigetto di ogni domanda *ex adverso* proposta, eccependo in via preliminare la prescrizione del diritto azionato e l'improcedibilità della domanda nei suoi confronti non essendo mai stata parte del procedimento di accertamento tecnico preventivo ex art. 696 bis c.p.c. né in procedura di mediazione obbligatoria.

Contestata anche l'insussistenza dei presupposti di cui all'art. 702 bis c.p.c., nel merito, sostiene l'infondatezza della domanda e la carenza di legittimazione passiva della stessa oltre alla carenza probatoria delle consulenze medico legali addotte dalla ricorrente, che avrebbero carattere di mera allegazione mentre sul *quantum* viene eccepita l'assenza di quantificazione del danno nella consulenza tecnica di ufficio resa in sede di A.T.P.

All'udienza del 25.10.2018 il Giudice, dopo aver rinviato la causa per l'attivazione della procedura di mediazione obbligatoria, esperita la stessa, all'udienza del 25.10.2018 ha trasformato il rito, introdotto come sommario di cognizione ex art. 702 bis c.p.c. ad ordinario.

Quindi con ordinanza del 15.4.2019 emessa a seguito della riserva sulle eccezioni in rito e in merito sollevate dalle parti nelle comparse di risposta, nonché nelle memorie ex art. 183 n.1 c.p.c., si è pronunciato per la prosecuzione del giudizio da istruire attraverso lo svolgimento di una nuova consulenza tecnica d'ufficio medico legale peraltro richiesta da tutte le parti.

All'esito dell'istruttoria come sopra svolta la causa è stata trattenuta in decisione sulle conclusioni di cui in premessa all'udienza del 5.11.2020.

Nelle note conclusive autorizzate le parti hanno concluso come in premessa, insistendo la difesa della ricorrente per l'accoglimento del ricorso nei confronti dell' **CP_13** con quantificazione del danno biologico al 55%.

L' **Controparte_1** e l' **Controparte_3** hanno ribadito le proprie difese ed eccezioni rilevando quest'ultima come la ricorrente **Pt_1** abbia implicitamente rinunciato alla domanda nei suoi confronti non riproducendola nelle proprie conclusioni.

Rileva il giudicante, sulle eccezioni preliminari sollevate dalle strutture convenute come non sia fondata l'eccezione di improcedibilità della domanda sollevata dall'azienda **Controparte_3** in quanto -sebbene non le fosse in effetti opponibile la consulenza d'ufficio svolta in sede di A.T.P. ove non le fu esteso il contraddittorio tuttavia- la condizione di procedibilità è stata sanata a seguito dell'esperimento della procedura di mediazione, ex art. 5 co I bis d. lgs 28/2010, ordinata dal giudice in sede di prima udienza.

Quanto all'eccezione di prescrizione sollevata da entrambe le strutture sanitarie convenute, è bene ricordare la consolidata ultradecennale giurisprudenza in punto di responsabilità dell'attività medico – chirurgica statuisce che l'ente ospedaliero risponde a titolo contrattuale per fatto degli

Tribunale di Firenze

ausiliari ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. per i danni subiti da un privato a dovuta alla colposa esecuzione della prestazione medica da parte dei sanitari che hanno operato nella struttura stessa.

Si instaura infatti tra paziente e casa di cura (o ente ospedaliero) un atipico contratto a prestazioni corrispettive il c.d. contratto c.d. di spedalità (fattispecie elaborata dalla giurisprudenza di legittimità) con effetti protettivi nei confronti del terzo, dal quale, insorgono a carico della casa di cura (o dell'ente), accanto a quelli di tipo *lato sensu* alberghieri, di messa a disposizione del personale medico ausiliario, del personale paramedico e dell'apprestamento di tutte le attrezzature necessarie..

Ne consegue che la responsabilità – di natura contrattuale – della struttura nei confronti del paziente può discendere sia dall'inadempimento delle obbligazioni direttamente incombenti a suo carico, ex art. 1218 c.c. ; sia, ex art. 1228 c.c., dall'inadempimento della prestazione medico professionale svolta dai sanitari, quali suoi ausiliari necessari.

L'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale di cui si è detto è oggi definitivamente recepito anche dalla legge, in ultimo la Legge 8.3.2017 n.29 4 (Legge Gelli) che all'art. 7 sancisce appunto che “ *la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privatache si avvale dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorchè non dipendenti della struttura stessa, risponde ai sensi degli artt. 1218 e 1228 c.c. delle loro condotte dolose o colpose* ”.

Dalla natura ‘contrattuale’ della responsabilità di cui è causa discende pertanto la durata decennale del termine di prescrizione del diritto al risarcimento che, nel caso di specie, non appare inutilmente decorso far valere tale responsabilità vista la documentazione allegata in atti dalla difesa della ricorrente di interruzione della prescrizione e considerato l'effettivo momento in cui la stessa ha potuto percepire e riconoscere la lesione dell'integrità psico-fisica, oltre che la riconducibilità causale di essa alla condotta dell'asserito responsabile.

In particolare pur avendo chiaro sin dal 2004, all'esito degli esami sanguigni che avevano rivelato la positività allo Stafilococco aureo, di essere stata colpita da infezione , solo dopo un'altra serie di esami successivi e la consulenza del dott. **CP_11** sulle cause dell'infezione stessa, solo nel settembre 2008 la signora **Pt_1** ha potuto acquisire la consapevolezza che tale infezione era stata molto probabilmente contratta in ambiente nosocomiale, talchè il decennio risulta ampiamente rispettato, per **CP_1** convenuta in accertamento tecnico preventivo già nel 2015 ma anche e per la **Controparte_3** convenuta in questa causa con ricorso depositato il 30.11.2007 e notificato il 12.4.2008.

Soccorre al fine l'interpretazione dell'art. 2935 c.c., e art. 2947 c.c., comma 1, compiuto dalla giurisprudenza, oltre che dalla dottrina, poi recepito dal legislatore speciale rispetta a materie particolari, e fatto proprio dalle Sezioni Unite (n. 576 del 2008) con particolare riferimento a fatti dannosi lungo-latenti da contagio per i quali il *dies a quo* della decorrenza del diritto al risarcimento del danno, nell'ipotesi di danni alla salute che, per la loro stessa natura non sono immediatamente, univocamente e direttamente riconducibili, secondo la visione soggettiva del danneggiato a un preciso comportamento colposo (o doloso) di un terzo ‘*decorre dall'esteriorizzazione del danno, quale oggettivamente percepibile e riconoscibile dal danneggiato, non solo come lesione della propria integrità psicofisica, ma anche sotto il*

Tribunale di Firenze

profilo della riferibilità causale al contegno dell'asserito responsabile, secondo una valutazione tipicamente rimessa al giudice di merito ¹(Vedi tra tutte Cassazione. **Sentenza n. 7194 del 10/04/2015**)

Se quanto detto è già sufficiente per supportare il giudizio di infondatezza dell'eccezione prescrizione si può comunque dare atto, per tuziorismo, come in atti sia depositata corrispondenza avente capacità interruttiva della prescrizione tra cui la raccomandata del 20.12.2010 inviata il 10.1.2013 sia all' **Controparte_5** di Firenze, all'epoca unificata e sita in [REDACTED] sia all' **CP_1** e quella inviata il all' ^{Contr} di Lucca (poi divenuta **Controparte_15** il 10.3.2009 (vedi. doc 2 e doc 14 ricorso) con cui la **Pt_1** denuncia il danno subito e chiede di mettersi in contatto col sui avvocato e risolvere bonariamente la questione , riservandosi all'esito l'azione giurisdizionale . Va peraltro detto, per ciò che riguarda la **CP_1** che l'Azienda ospedaliera aveva certamente preso consapevolezza che la richiesta era diretta anche nei suoi confronti, tanto da rispondere con mail del 1.2.2013 (vd. doc. 15) di respingere la vertenza, non ravvisando responsabilità a carico dell'ente ospedaliero.

Passando all'esame della domanda di merito si osserva, in estrema sintesi si rileva che i consulenti dell' **CP_16** dottori **CP_6** medico legale, e **Per_1** , infettivologo, già dirigente medico dell' **Org_3** di Roma, scelti dal giudice fuori distretto in considerazione della delicatezza del caso, dell'estensione territoriale e della forte interconnessione delle aziende sanitarie convenute, hanno individuato la causa originaria dell'infezione e del conseguente danno alla salute della signora **Pt_1** con criterio di maggiore probabilità, esclusivamente nel mancato rispetto delle linee guida relative alla profilassi antibiotica che andava adottata in preparazione all'intervento di craniotomia del 17.1.2003 e, quindi , alla condotta medica adottata [REDACTED] di **CP_1**

Tali conclusioni sono in buona parte aderenti a quelle della C.T.U. resa nel pregresso procedimento di accertamento tecnico preventivo ex L. 24\2017 (Legge Gelli) intercorso tra la ricorrente e a sola **CP_1** salvo che nella parte in cui la prima C.T.U. ipotizzava una responsabilità concorrente dei sanitari [REDACTED] di Lucca per tardività della individuazione e cura della complicazione infettiva esclusa invece dalla odierna consulenza .

E' bene ribadire però che la ripetizione dell'accertamento peritale, oltre che reso necessario dalla mancata partecipazione della **Controparte_3** al procedimento ex 696 c.p.c. è stato chiesto e sollecitato anche dall' **CP_1** salvo poi contestarne gli esiti, con richiesta di ulteriore richiesta di consulenza tecnica d'ufficio:

Tale richiesta va in questa sede respinta apparendo al giudice che le risposte ai quesiti offerte dalla consulenza d'ufficio resa in questo procedimento siano esaustive, esenti da vizi logici e metodologici e diano conto di un'analisi scrupolosa dei documenti prodotti in giudizio e di una disamina obiettiva ed completa del caso concreto talché possono essere sicuramente fatte proprie dal giudicante.

Si legge quindi nella consulenza d'ufficio che : *“l'infezione da microrganismo nosocomiale (Staphylococcus aureus meticillino resistente - MRSA)”* è stata *“effettivamente contratta dalla **Pt_1** nell'ambito dell'intervento di*

¹ Vedi Cassazione **Sentenza n. 7194 del 10/04/2015**

Tribunale di Firenze

craniotomia effettuato il 17.12.03 presso la neurologia [REDACTED] di [REDACTED] (...)”“sono riscontrabili profili di responsabilità in capo all' **Controparte_17** in ordine alla non comprovata adozione delle (...) misure di prevenzione e profilassi della ICA, evento prevedibile e prevenibile, con l'adozione delle misure citate”² e che “una volta attribuita all'infezione da stafilococco MRSA la natura nosocomiale (secondo la classica definizione) è “più probabile che non” che tale infezione sia iniziata, prima come colonizzazione e poi divenuta infezione, in occasione dell'intervento di craniotomia, piuttosto che presso [REDACTED] di Lucca o al domicilio come ribadiscono i C.T.U., anche nell'integrazione della relazione in risposta alle note dei C.T.P. di **CP_1**”³.

Accertata perciò l'eziopatogenesi dell'Infezione Correlata all'Assistenza (I.C.A.) nelle condotte sanitarie operate a **CP_1**, non vi sono invece quindi elementi per ritenere accertati né un nesso causale né profili di responsabilità in capo ai sanitari dell' **Controparte_7** a cui appartiene [REDACTED] di Lucca con riguardo ai fatti di cui è causa.

Quanto alle contestazioni svolte dalla difesa dell' **Controparte_18** avverso la consulenza tecnica d'ufficio, si osserva quanto segue.

La convenuta **CP_19** si duole della mancata dimostrazione del nesso causale perché, secondo la suddetta, l'infezione potrebbe essere riconducibile a causa diverse da contatto del tessuto cerebrale con lo stafilococco durante la craniotomia operata il 17.1.2003 a **CP_1** (peraltro genericamente riportate ad un non meglio specificato ingresso del batterio nell'organismo della ricorrente nel periodo precedente al ricovero) ma anche perché tale nesso dovrebbe essere escluso sia in ragione tempo decorso tra l'intervento e l'accertamento dell'infezione, sia che per la sede di localizzazione dell'ascesso infettivo nello spazio vertebrale epidurale senza interessamento delle meningi, interessamento che, a dire dell' **CP_1** sarebbe stato inevitabile se il processo settico fosse proceduto dal sito della pregressa craniotomia e in mancanza di riscontro di alcuna infezione della ferita chirurgica:

A tale doglianza tuttavia i consulenti del giudice puntualmente rispondono : “riteniamo piuttosto che l'infezione, epidurale si ribadisce, si sia verificata al momento della craniotomia con scoperta ed esposizione della dura madre. Per contiguità essa si sarebbe poi propagata percorrendo la faccia esterna della dura fino a localizzarsi ed esplicare, sia pur con lentezza, il suo effetto patogeno a livello dorsale del midollo. Da queste sedi il torrente sanguigno ne sarebbe stato secondariamente interessato, con positività dell'emocoltura. Pertanto, è “più probabile che non” che l'infezione si sia verificata nelle prime fasi dell'intervento chirurgico (craniotomia ed esposizione della dura madre, prima che questa venisse incisa). Tale infezione non ha evidentemente interessato le strutture neurologiche profonde, con contaminazione del liquido cefalorachidiano, altrimenti l'infezione avrebbe immediatamente assunto le caratteristiche della meningoencefalite acuta, con evoluzione molto più rapida ed iperacuta” la colonizzazione perdurata per un tempo indefinito (parzialmente arginata - ma non debellata - anche dalle terapie antibiotiche), trasformatasi successivamente in infezione da virulentazione dello Stafilococco, (...) rende conto del lungo periodo di latenza”⁴.

Quanto alla mancanza di una prova incontrovertibile sulla genesi nosocomiale dell'infezione indicata dai C.T.U. in presenza di altre possibilità di contaminazione i C.T.U. rispondono che: 1- non ci sono

² Vedi pagg.19 e 20 consulenza tecnica d'ufficio in atti

³ Vedi pagg. 24 - 25 della consulenza tecnica d'ufficio ove si risponde alle osservazioni del C.T.P. della **CP_1**

⁴ Vedi pagg. 16,17 e 24 C.T.U.)

Tribunale di Firenze

elementi da cui dedurre un'origine ematogena da altri siti né del resto venne eseguito sulla paziente prima dell'intervento (ma non ve ne sarebbe stata ragione) un esame propedeutico per la ricerca dei 'carriers' dello Stafilococco MRSA; 2- che l'indicazione dei C.T.U. appare comunque quella che risponde al criterio del *'più probabile che non'*.

I consulenti del giudice hanno pertanto correttamente applicato il principio della *"preponderanza dell'evidenza"* che vige nel regime dell'illecito civile e per il quale un evento è da ritenere causato da un dato comportamento quando il suo verificarsi per effetto di quel comportamento sia più probabile che non il suo contrario.

Ne consegue che risulta dimostrato il nesso causale fra la craniotomia del 17 gennaio 2003 effettuata nel reparto di neurochirurgia a CP_1 e l'infezione correlata all'assistenza (I.C.A.) che ha provocato in maniera incontrovertibile il danno alla salute della signora Pt_1 rispetto a quanto sarebbe avvenuto se l'infezione non si fosse sviluppata e propagata.

Quanto alla doglianza della difesa di CP_1 secondo la quale non ci sarebbe una colpa rimproverabile ai sanitari che operarono a CP_1 in quanto : 1- la profilassi antibiotica sarebbe stata verosimilmente effettuata, 2- non vi erano in quel momento procedure linee guida in ordine a prevenzione e profilassi generale delle infezioni nosocomiali si osserva quanto segue .

In realtà i consulenti riferiscono di non aver reperito negli atti del reparto di Neurochirurgia di CP_1 con riferimento all'epoca del ricovero della ricorrente, procedure linee guida sulla prevenzione e profilassi generale di infezioni correlate all'assistenza sanitaria ospedaliera, ma non dicono affatto che all'epoca non esistessero in via generale misure e protocolli e linee guida per la profilassi delle infezioni nosocomiali che gli ospedali avrebbero potuto e dovuto adottare .

Vengono infatti citate nelle note della bibliografia le linee guida che i sanitari avrebbero dovuto osservare in particolare per ciò che attiene la profilassi antibiotica (vedi in particolare, in quanto coeve o precedenti ai fatti di cui è causa nota 4 e 10 4- Per_3 C.A., Persona_4 Persona_5 Per_6 H.M., Persona_7 Per_8 CP_20 guideline for preventing nosocomial transmission of multidrug-resistant strains of Staphylococcus aureus and enterococcus. Infect Control Hosp Epidemiol, 24: 362-386, 2003. 10-Council Recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections, 2947th Org_4 Org_5 , [...] Organizzazione_6 Org_7 , Org_8 9 June 2009-Consiglio Europeo) .

Quanto all'assunto, peraltro sviluppato solo nelle note conclusive, secondo il quale alla signora Pt_1 sarebbe stata somministrata sia prima che dopo l'intervento una terapia antibiotica in realtà tale asserita verosimiglianza va esclusa perché dalla cartella clinica di quel ricovero in atti risulta solamente che alla Pt_1 ricoverata il 16 dicembre 2003 e operata il 17 dicembre, fu somministrata soltanto il 18 dicembre 2003 e solo in tale giorno, terapia antibiotica con Augmentin 1,2 mentre vi è solo un accenno a terapia successiva con amikacina subito sospesa (vd. DOC 5 e 6 allegati 2°mem 183 CP_1 .

Tanto sopra premesso, il giudicante non può che prendere atto del fatto che, in relazione all'intervento chirurgico di craniotomia del 17.1.2003 per il quale -secondo i principi dell'onere della prova che dominano questa materia (l'art. 1218 c.c. necessita della prova liberatoria)- la CP_1 avrebbe dovuto dimostrare, per andare esente da responsabilità risarcitoria, che era stato eseguito in

osservanza di tutti i protocolli e linee guida riferite al caso, l' onere non è stato assolto, talché non avendo l'azienda sanitaria convenuta che la lesione derivò da causa non imputabile alla struttura sanitaria, si deve ritenere dimostrata sulla base della 'preponderanza dell'evidenza' la responsabilità unica della **Controparte_21** ed escludere quella dell **Controparte_5**

[...]

Passando a quantificare monetariamente le voci di danno queste vanno circoscritte al danno non patrimoniale per la lesione all'integrità fisica della paziente, quali inabilità temporanea e postumi permanenti, da considerare esclusivamente nell'ambito del danno biologico non avendo individuato la perizia né allegato la ricorrente ulteriori voci di danno che incidano in modo apprezzabile sulla capacità di produrre reddito della ricorrente :

Del resto non è stata indicata alcuna attività lavorativa specifica che fosse stata svolta dalla ricorrente all'epoca della vicenda, talché si deve presumere che vi fosse solo una capacità lavorativa generica che, non essendo stata sfruttata a 52 anni rimane difficilmente ipotizzabile che sarebbe stata messa in pratica successivamente, né spese documentate da costei sostenute .

Com'è noto si definisce danno *biologico* la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico-legale, della persona. Costante e consolidata giurisprudenza, costituzionale e di legittimità, ha elaborato il concetto relativo a tale lesione dell'integrità psicofisica specificando che questa è quella in sé e per sé considerata in quanto incidente sulle molteplici manifestazioni della vita umana rilevanti sul piano biologico, sociale, culturale ed estetico. Ricca è anche la giurisprudenza relativa ai criteri di determinazione del danno alla salute e del suo collegamento, che va rigorosamente dimostrato, col danno da lucro cessante attribuibile alla perdita della capacità lavorativa, talché *'Le prestazioni per il ristoro di tale danno (danno biologico) sono determinate in misura indipendente dalla capacità di produzione del reddito del danneggiato'*.

Quanto all'inabilità temporanea si è visto come sulla base della consulenza tecnica di ufficio, che questo giudice non ha motivo di disattendere, è stato accertato quale inabilità temporanea aggiuntiva, rispetto al naturale decorso post operatorio 6 mesi di inabilità temporanea assoluta (ITT) fino a guarigione e stabilizzazione postumi e ulteriore periodo di inabilità temporanea parziale al 50 % di mesi 6 per riabilitazione, periodi entrambi in cui sono rimaste precluse le ordinarie attività della vita quotidiana..

Inoltre i C.T.U. hanno accertato, esiti di carattere permanente conseguenti all'I.C.A. caratterizzati da paraparesi con parziale recupero della capacità deambulatoria con ausili (stampelle), perdurati come tali dal 2003 al 2014 (momento peggiorativo per intervenuto *ictus* emorragico con emiplegia destra) quantificabili, in base alla Guida per la medico legale del danno alla persona elaborata dalla SIMLA ⁵ nella misura del 55% da intendersi come maggior danno , rispetto a quello conseguito all'emorragia intracerebrale parietale sinistra trattata con la craniotomia (con svuotamento dell'ematoma) il 17.12. 2003⁶.

A tale proposito non ha pregio la doglianza della convenuta **CP_1** secondo la quale i CTU non avrebbero calcolato il danno in termini di danno differenziale, cioè come aggravamento di un quadro

⁵ ed Giuffrè 2016 pg. 201

⁶ Vedi Consulenza tecnica d'ufficio pag 21

patologico preesistente correlato alle emorragia cerebrale per la quale la signora **Pt_1** venne ricoverata a **CP_1** e subì l'intervento chirurgico, poiché, secondo l' **CP_1** si sarebbe dovuto tenere conto che dall'emorragia cerebrale chirurgicamente trattata, sarebbe residua certamente una patologia neurologica anche senza la complicazione infettiva che avrebbe determinato un danno biologico permanente non inferiore 15/20 % della totale.

In primo luogo infatti i consulenti dell'ufficio, quando parlano di maggior danno rispetto a quello che sarebbe conseguito alla emorragia chirurgicamente trattata, si riferiscono in modo chiaro al 'danno differenziale':

Inoltre i suddetti, rispondendo puntualmente alle osservazioni dei C.T.P., ribadiscono che: *“ in relazione alle conseguenze della emorragia cerebrale cruentemente tratta il 17.12.2003 con intervento chirurgico di craniotomia, svuotamento degli ematomi, plastica durale, una consulenza neurologica del 30.12 evidenzia una paziente vigile, collaborante, afasia non fluente, non deficit di lato”* da cui desumono l'evidenza che *“ la paresi degli arti inferiori, patita dalla **Pt_1** nel periodo di intervallo dal 2003 al 2014 (momento in cui è sopravvenuto altro ictus emorragico), possa essere del tutto ascrivibile alle conseguenze colpose immediate e dirette dell'ascenso della corda midollare e come alla stessa si possa attribuire la fisionomia di maggior danno, rispetto agli esiti dell'emorragia cerebrale del 2003 privi, come visto, di significativi deficit motori a carico degli arti inferiori?”* chiarendo ulteriormente che *“ anche considerando un discreto ma non significativo recupero della capacità deambulatoria fino alla recidiva dell'ictus emorragico del 2014, in base agli elementi clinico-obiettivi rilevati all'epoca, si è ritenuto di attribuire al quadro della paraparesi in parola una valutazione del 55% come maggior danno”*;

Passando alla liquidazione del danno non patrimoniale sopra delineato, si ricorda come l'art. 7, comma 4 legge n. 24/2017 (c.d. **Persona_9**), con previsione analoga a quella del terzo comma dell'art. 3 del decreto legge n. 158/2012 (c.d. Balduzzi), ha disposto che sia utilizzato anche nel settore sanitario il criterio di liquidazione del danno secondo il sistema tabellare già adottato nel settore dei sinistri cagionati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti definito dagli articoli 138 e 139 del D.lgs. 209/2005 (codice delle Assicurazioni Private)⁷.

E' il caso di rilevare che, in punto di retroattività della norma, è intervenuta in termini dirimenti la Cassazione la quale ha chiarito con diverse pronunce del luglio 2019 (si cita fra tutte la n. 28990/2019) che la norma in questione non disciplina la fattispecie costitutiva del diritto sostanziale bensì definisce -in materia della responsabilità sanitaria- l'ambito delle modalità di esercizio del potere di liquidazione equitativa del danno attribuito al giudice dagli articoli 1226 e 2056 c.c. e, come tale, è norma direttamente applicabile nei limiti in cui tale potere sia ancora esercitabile nel corso di un processo non ancora definito.

Va altresì ricordato, tuttavia, che ad oggi risulta vigente la sola Tabella per le lesioni “micropermanenti” (sino al 9 per cento di invalidità permanente), perché non è stata ancora approvata quella dedicata alle **“macropermanenti”** (dal 10 al 100 per cento di I.P.) cosicché a queste ultime,

⁷ Art. 7 comma 4 L.24/2017 :*“Il danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria è risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attività di cui al presente articolo”.*

Tribunale di Firenze

dunque, ha precisato la Cassazione nella sentenza citata al momento si continuerà ad applicare le Tabelle di Milano.

L'adozione di tale criterio liquidativo viene adottato nel solco della consolidata giurisprudenza precedente della Suprema Corte che a partire dalla nota sentenza n.12408\2011 della III Sezione Civile ha consacrato in punto di criterio di liquidazione del danno non patrimoniale le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano come le più idonee ad assicurare l'equità nel risarcimento del danno, a salvaguardia del più generale principio di uguaglianza.

Si richiama in particolare, tra le altre, la sentenza n. 11754 \2018 della Cass. III sez. la quale conferma che nella liquidazione del danno non patrimoniale, in difetto di diverse previsioni normative e salvo che ricorrano circostanze affatto peculiari, devono trovare applicazione i parametri tabellari elaborati presso il Tribunale di Milano poiché determinano il valore finale del punto utile al calcolo del danno biologico da invalidità permanente tenendo conto di tutte le componenti non patrimoniali, compresa quella già qualificata in termini di "danno morale" che nella versione tabellare successiva all'anno 2011 viene inclusa nel punto base, così da operare non sulla percentuale di invalidità, bensì con aumento equitativo della corrispondente quantificazione.

Procedendo pertanto alla liquidazione del danno accertato come subito dalla signora Pt_1 sulla base dei parametri di liquidazione del danno di cui alle tabelle milanesi (Punto Base: € 4.397 - Indennità Giornaliera: € 98) si rileva che il danno da inabilità temporanea, che la C.T.U. ha accertato in 6 mesi (leggi 120 giorni) di ITT e 6 mesi di ITP al 50% di prolungamento di indennità temporanea aggiuntiva rispetto a quello che sarebbe stato il normale decorso postoperatorio e ai controlli di routine della patologia per la quale la parte lesa era stata operata, va liquidato in complessive € € 17.640,00 (11.760,00 ITP + € 5.880,00 ITP al 50%) .

Quanto al danno biologico non patrimoniale accertato dalla consulenza tecnica d'ufficio (postumi da invalidità permanente del 55%) considerata l'età della danneggiata al momento dell'evento lesivo (52 anni al momento in cui si è consolidata l'ingravescenza del danno invalidante) la somma da liquidare per tale titolo in moneta attuale va determinata nell'importo di € 414.194,00.

L'esigenza di personalizzazione della liquidazione del danno biologico, ribadita più volte dalla Suprema Corte (che ha considerato corretto il riferimento a criteri tabellari, elaborati sulla base del valore medio dei punti di invalidità, purché il riferimento sia flessibile, per adattarlo alle peculiarità del caso concreto) impone nel caso di specie, di considerare la particolare incidenza negativa sotto il profilo della sofferenza (non a caso nel punto delle tabelle milanesi viene incluso anche il danno morale) determinata dal fatto che la lesione ha provocato la paresi degli arti inferiori che rese la signora Pt_1 soggetto totalmente dipendente e come tale, più sofferente , anche da punto di vista psico-emotivo.

E ben vero che i C.T.U. non escludono che ella aveva potuto recuperare una discreta anche se non significativa capacità deambulatoria, purtroppo annullata da recidiva dell'ictus emorragico nel 2014 (la consulenza tecnica d'ufficio riporta a pag. 18 e 19 : *Ulteriormente ricoverata il 06.03.04, l'esame neurologico del 07.03.04 mostrava "... nervi cranici integri, paraplegia flaccida degli Arti inferiori, rare clonie degli Arti inferiori, postura e deambulazione impossibile per paraplegia, ipoestesia dubbia ..."* quale esito di complicazione infettiva successiva all'intervento di craniotomia del 17.12.03. L'evoluzione della paraplegia è caratterizzata da

Tribunale di Firenze

parziale recupero della deambulazione, segnalato dagli esami strumentali (cfr miglioramento tra esame potenziali evocati del 10.06.04 e 30.01.06 - Organizzazione_1 Viareggio) e dalla lettera dimissione (in ibidem CP_8 del 17.06.05 "... compie autonomamente gli spostamenti con carrozzina). Ulteriore miglioramento sembra potersi evincere dal "Colloquio sostegno psicologico" del 05.06.09 (cfr Day Hospital Az. Osp. CP_9) "... appare più motivata a ricominciare a camminare (usa ormai le stampelle piuttosto che la carrozzina) e ... uscire di casa. Appare di buon umore anche perché più tranquilla rispetto ad alcune problematiche familiari ...". Un'evoluzione dunque della paraparesi da ascesso della corda midollare con discreto ma significativo recupero della capacità deambulatoria che si presuppone sia rimasta almeno tale fino alla recidiva dell'ictus emorragico del 2014".

Per quanto sopra complessivamente considerato si ritiene conforme ad equità applicare l'aumento del 25% portando l'importo totale del danno non patrimoniale da postumi permanenti di € 517.743,00.

L'importo complessivo del risarcimento sale quindi a totali € 535.383.

Detta quantificazione è in moneta attuale e quindi già tiene conto della svalutazione monetaria quantificando il danno al momento della sua liquidazione.

Per ciò che concerne gli interessi legali sulla predetta somme, si ricorda che, in tema di obbligazioni di valore, s'impone il risarcimento non solo del valore del bene perduto ma anche del pregiudizio da ritardata percezione del credito risarcitorio, cioè del lucro cessante, per tutto il tempo che intercorre tra il fatto e la liquidazione.

Si richiama pertanto la vasta e conforme giurisprudenza in materia (consolidata da Cassazione. S.U.1712\95) circa le modalità di liquidazione del danno da ritardo nel conseguimento dell'equivalente monetario di un dato valore e la possibilità di fare riferimento a presunzioni semplici e criteri equitativi, fra i quali può ricomprendersi il criterio degli interessi legali.

Tuttavia, deve escludersi che la base di calcolo dei suddetti interessi possa essere quella della somma rivalutata al momento della liquidazione perché in tal modo il creditore viene a ricevere più del danno effettivamente sofferto: gli interessi costituiscono infatti un criterio di commisurazione del danno da ritardato di conseguimento di una somma di denaro che, all'epoca del fatto, era, per definizione, non rivalutata (V. Cass. 10796\94). Gli effetti della rivalutazione potranno aversi solo indirettamente e cioè tramite il riferimento quale base per il calcolo degli interessi al capitale che nel tempo si incrementa nominalmente per l'applicazione degli indici periodici di svalutazione, periodicità da fissarsi con apprezzamento di tutte le circostanze del caso. In sostanza, tenuto conto dell'andamento dei tassi d'impiego nel periodo considerato e non essendovi prova di un danno diverso e maggiore, gli interessi legali dovranno essere computati di anno in anno sulla somma che esprime il danno all'epoca del suo verificarsi rivalutata di anno in anno a decorrere dalla predetta data in base alla graduale progressione della svalutazione secondo l'indice elaborato dall'ISTAT per le famiglie degli operai e impiegati dell'industria sino alla data di pubblicazione della sentenza.

Sulle somme finali liquidate in base ai predetti criteri sono dovuti gli interessi legali (ex art. 1282 c.c. dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo in quanto, con la liquidazione finale, l'obbligazione di valore è divenuta ormai obbligazione pecuniaria).

Tribunale di Firenze

Quanto al riparto e alla liquidazione delle spese di lite, tali spese, liquidate come appare equo in dispositivo, tenuto conto del valore e alla complessità della causa per il giudizio di merito seguono la soccombenza talché quelle sostenute dalla ricorrente vengono poste a carico della parte soccombente **CP_1** che dovrà anche rifondere quanto anticipato dalla ricorrente nel procedimento di accertamento tecnico preventivo quali onorari della consulenza tecnica resa in quella sede (€ 4900 oltre IVA, oltre € 368,50 per spese documentate e accessori) e quanto eventualmente anticipato per la consulenza tecnica di ufficio svolta in questa sede sulla base di quanto già liquidato dal giudice .

Quanto alle spese sostenute dalla parte convenuta **Parte_2** si ritiene giusto che le stesse siano integralmente compensate tra tutte le parti in considerazione del fatto che era doveroso per la parte ricorrente citare tale **Controparte_5** per l'esito della prima consulenza tecnica d'ufficio tenuto conto anche del fatto che questa Azienda che essa sarebbe stata comunque citata dalla **CP_1** la quale in effetti ha approfittato della chiamata in causa per svolgere nei confronti dell' **Parte_2** domanda trasversale .

La **CP_1** dovrà comunque rimborsare la **Parte_2** di quanto eventualmente anticipato per spese di C.T.U. .

p.q.m.

definitivamente pronunciando, ogni altra domanda o eccezione respinta,

accerta la responsabilità dei sanitari della **Controparte_1** per il danno subito dalla signora **Parte_1** conseguente all'inesatta esecuzione dell'intervento chirurgico del 17.1.2003 e la **condanna**, a risarcire alla ricorrente il danno che liquida nella somma di € 535.383 quale danno non patrimoniale, al valore attuale della moneta oltre agli interessi legali da calcolarsi annualmente sulla predetta somma, svalutata ex indice Istat per le famiglie degli impiegati ed operai dell'industria dalla data del marzo 2004 (quando comparve la difficoltà di deambulazione determinata dall'ascesso cerebrale infettivo poi consolidatasi in paraplegia incompleta) e rivalutata di anno in anno da tale data sino alla data di pubblicazione della presente sentenza;

condanna la **Controparte_1** a rifondere ex art 93 c.p.c. con attribuzione al procuratore antistatario dell' attrice **Parte_1** le spese di lite quelle sostenute nel procedimento di accertamento tecnico preventivo e liquidate in € 15.000 quelle sostenute nel presente giudizio di merito, oltre 15% per spese forfetarie ed oltre IVA e CAP come per legge,

pone definitivamente a carico della convenuta le spese per il compenso ai C.T.U. liquidate dal giudice in sede di accertamento tecnico preventivo, così come quelle di C.T.U. liquidate dal giudice nella presente sede disponendo da parte della **CP_1** il rimborso di tutte quelle anticipate dalla ricorrente e dall'altra convenuta **Parte_2** ;..

Manda la Cancelleria per la comunicazione alle parti.

Firenze 5. 2.2021

Il Giudice

D.ssa Giuseppina Guttadauro