REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il **TRIBUNALE DI LECCE** - **SEZIONE PRIMA CIVILE** -

in composizione monocratica, in persona della dr. **Piera Portaluri**,

ha pronunziato la seguente

SENTENZA

nella causa civile n. 6515/2016 promossa

DA

Parte_1

rappresentata e difesa dall' avvocato [redacted]

ATTRICE

CONTRO

Controparte_1

rappresentata e difesa dall'avvocato [redacted]

CONVENUTA

Nell'udienza del 25.11.2020, la causa passava in decisione sulle conclusioni precisate dai procuratori delle parti, con assegnazione dei termini di legge per il deposito di conclusionali e repliche.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con atto notificato in data 23.6.2016, *Parte_1* conveniva al giudizio di questo tribunale l' *Controparte_1*, al fine di ottenere il risarcimento di tutti i danni subiti, quantificati in complessivi € 84.512,81, per aver contratto l'infezione da *Staphylococcus Aureus* presso il *Organizzazione_1* di [redacted] ove era stava ricoverata per un intervento di correzione del valgismo dell'alluce.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Esponeva in fatto che, a seguito dell'intervento, avvenuto in data 4.10.2014, si era sottoposta a plurime medicazioni post-operatorie presso il medesimo nosocomio, accusando contemporaneamente dolore all'avampiede con arrossamento, notevole edema e secrezione purulenta; che la presenza dell'infezione era stata riscontrata, a seguito di tampone con antibiogramma, in data 11.12.2014.

Precisava che in data 18.12.2014 si era sottoposta ad intervento per l'asportazione del filo di *Per_1* con successiva terapia antibiotica che, tuttavia, si era rivelata non risolutiva, persistendo il fatto settico. Deduceva, inoltre, che solo a distanza di cinque mesi dall'intervento (ossia nel maggio del 2015) era stata accertata la cessazione della secrezione patologica dalle ferite chirurgiche, permanendo tuttavia una notevole sintomatologia dolorosa all'avampiede al carico e durante la notte, che l'aveva costretta a sottoporsi ad ulteriori e successivi interventi chirurgici.

Deduceva in diritto la responsabilità esclusiva della convenuta riconducibile, a suo dire, a deficit e carenze organizzative della struttura ospedaliera determinanti "*una grave situazione di inquinamento ambientale, che ha costituito il fattore scatenante dell'infezione contratta dall'attrice proprio in regime di ricovero ospedaliero e di successivi medicazioni e controlli sempre e solo ospedalieri*".

Si costituiva l' *Controparte_1* e contestava la fondatezza della domanda sia nell'an che nel quantum, chiedendone l'integrale rigetto.

Il giudizio, istruito oltre che documentalmente con consulenza medico-legale, precisate le conclusioni nell'udienza, svoltasi con modalità *cartolare,* del 25.11.2020, era riservato per la decisione con l'assegnazione dei termini di legge per il deposito di conclusionali e repliche.

MOTIVI DELLA DECISIONE

La domanda è fondata e merita accoglimento per le ragioni che seguono.

Come noto, l'ampio dibattito sviluppatosi nel corso degli anni ha portato pacificamente la giurisprudenza prima e il legislatore poi a ritenere che la responsabilità della struttura ospedaliera nei confronti del paziente sia una responsabilità di tipo contrattuale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

L'accettazione del paziente nella struttura deputata a fornire assistenza sanitaria e ospedaliera comporta la conclusione di un contratto atipico, cd. di spedalità. L'obbligazione scaturente dal contratto, genericamente detta di assistenza sanitaria, ha un contenuto complesso, perché comprende sia la prestazione medica o chirurgica principale sia una serie di obblighi cd. accessori, consistenti nella messa a disposizione del personale medico, ausiliario e infermieristico, dei medicinali e delle attrezzature tecniche necessarie e nelle prestazioni *latu sensu* alberghiere comprendenti il ricovero e la fornitura di alloggio, vitto e assistenza al paziente fino alla sua dimissione (da ultimo Cass. 19541/2015). La struttura medica risponde, quindi, a titolo contrattuale per la mancata o scorretta esecuzione di ciascuna delle prestazioni ricomprese nell'obbligazione assunta, ivi inclusa la prestazione medica principale.

Quanto alla ripartizione dell'onere probatorio, è stato chiarito 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 eziologicamente rilevante. Ne consegue che qualora, all'esito del giudizio, permanga incertezza sull'esistenza del nesso causale fra condotta del medico e danno, questa ricade sul debitore (Cass. civ n. 20547/2014; Cass. civ. Sez. Un. n. 577/2008).

In ogni caso, l'accertamento dell'esistenza del nesso causale deve essere compiuto secondo il criterio della "preponderanza dell'evidenza" o del "più probabile che non". Ed invero, in tema di responsabilità civile, trovano applicazione i principi regolatori di cui agli artt. 40 e 41 cod. pen., in virtù dei quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, nonchè il criterio della cosiddetta causalità adeguata, secondo il quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano - ad una valutazione "*ex ante*" - del tutto

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

inverosimili. Come chiarito dalle Sezioni Unite Civili della Suprema Corte, però, pur essendo gli stessi i principi che regolano il procedimento logico giuridico ai fini della ricostruzione del nesso causale, ciò che muta tra il processo penale e quello civile è la regola probatoria, in quanto nel primo vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", mentre, nel secondo, vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del “più probabile che non”. Ne consegue, con riguardo alla responsabilità professionale del medico, che, essendo quest'ultimo tenuto a espletare l'attività professionale secondo canoni di diligenza e di perizia scientifica, il giudice, accertata l'omissione di tale attività, può ritenere, in assenza di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'evento lesivo e che, per converso, la condotta doverosa, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento stesso (Cass. civ. n. 16123/2010).

Chiarito quanto sopra, nel caso di specie, risulta pacifico, oltre che documentalmente provato, che la sig.ra *Pt_1* in data 4.10.2014 veniva sottoposta ad un intervento chirurgico di correzione dell’alluce valgo destro presso l’Ospedale di [redacted] e che tra il 21.10.2014 e l’11.12.2014 si sottoponeva a plurime medicazioni ambulatoriali.

Ebbene, le risultanze documentali e quelle della espletata CTU inducono univocamente a ritenere che l’infezione da stafilococco aureo contratta dalla sig.ra *Pt_1* sia in chiaro rapporto di derivazione causale con l’intervento chirurgico cui la paziente fu sottoposta presso l’Ospedale di [redacted] il 04.10.2014 (ovvero con le successive attività post-operatorie) e ciò non solo in relazione al fatto che l’infezione fosse assente al momento del primo ricovero ma anche e soprattutto in quanto gli effetti dell’ infezione si manifestarono nei giorni immediatamente successivi al predetto intervento.

In particolare, si ritengono pienamente condivisibili le conclusioni del consulente tecnico d’ufficio, Dr. *Persona_2*, il quale, pur non escludendo del tutto l’eventualità di una contaminazione extra-ospedaliera accidentale, reputa tuttavia molto più probabile (“*se non certo*”) che l’evento sia correlato alle attività ospedaliere espletate o in ricovero o in regime ambulatoriale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Ritiene, in particolare, il consulente che la causa dell'infezione sia da ricercare, con elevato grado di probabilità, in carenze e omissioni nelle procedure di sterilizzazione e sanificazione degli ambienti medici e/o dello strumentario chirurgico e di medicazione, rilevando altresì che "*non risultano documenti che attestino la reale applicazione delle procedure di disinfezione e sterilizzazione obbligatorie in ospedale, dato che la* *Parte convenuta, nel suo memoriale, si limita quanto a questo a generiche affermazioni*".

Ne consegue che, in difetto di elementi contrari, l'evento infettivo va ascritto alla condotta imperita e imprudente dei sanitari della locale *Controparte_1* . In proposito, infatti, la Suprema Corte ha precisato che "*In tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria, incombe sul paziente che agisce per il risarcimento del danno l'onere di provare il nesso di causalità tra l'aggravamento della patologia* (o l'insorgenza di una nuova malattia) *e l'azione o l'omissione dei sanitari, mentre, ove il danneggiato abbia assolto a tale onere, spetta alla struttura dimostrare l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile con l'ordinaria diligenza*" (Cass. civ. n. 18392/2017; Cass. civ. n. 26700/2018).

Passando all'esame del *quantum debeatur*, attesa la valutazione del danno biologico permanente nella misura determinata dal predetto Ctu del 15%, in base alle tabelle milanesi, aggiornate all'attualità e tenuto conto dell'età (anni 44) della danneggiata al momento (11.12.2014) in cui il danno è emerso, l'importo da liquidare a tale titolo risulta pari ad €. 40.852,00. Nessun'altra somma aggiuntiva (a titolo di danno morale) può essere riconosciuta alla *Pt_1* perché le tabelle richiamate (cfr. Cass., n.12408/2011), com'è noto, sono state aggiornate, rinominandole non a caso "*tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale derivante da lesione dell'integrità psicofisica"*, con il precipuo scopo di adeguarle ai famosi principi enunciati dalle Sezioni Unite nelle arcinote sentenze di San Martino del 2008. Nemmeno, in difetto assoluto di deduzione e prova, può esserle riconosciuto alcunché a titolo di danno patrimoniale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

La somma riconosciuta in quanto liquidata all'attualità (cfr. Cass., n.7272/2012, n.27584/2011), deve essere devalutata alla data dell'evento dannoso (11.12.2014) e quindi annualmente rivalutata secondo indici ufficiali Istat prezzi al consumo fino ad oggi con interessi legali sulla stessa, rivalutata di anno in anno, dalla medesima data fino al saldo.

La liquidazione delle spese di lite, in base al criterio della soccombenza, segue in dispositivo.

La sentenza è provvisoriamente esecutiva per legge (art. 282 cpc).

P.Q.M.

Il Tribunale di Lecce, Sezione Prima Civile, in composizione monocratica, in persona della dr. Piera Portaluri, definitivamente pronunziando sulla domanda proposta, con atto 20.6.2016, da *Parte_1* nei confronti dell' *Controparte_1* *[...]* ogni altra istanza, eccezione, deduzione respinta, così provvede:

accoglie per quanto di ragione la domanda di *Parte_1* e, per l'effetto, dichiara tenuta e condanna l' *Part* i *CP_1* al pagamento, in favore dell'attrice della somma di € 40.852,00, oltre interessi legali e rivalutazione monetaria secondo indici ufficiali Istat sulla detta somma devalutata, come indicato in parte motiva;

condanna la convenuta al pagamento in favore dell'attrice delle spese di lite che liquida in complessivi € 5.500,00 oltre spese di ctu se corrisposte ed accessori come per legge.

Lecce, 14.6.2021

Il Giudice

Dr. Piera Portaluri

La presente sentenza è stata redatta dalla dott.ssa [redacted] *ai sensi dell'art. 73 del D.L. n.69/2013 convertito nella leggen.98/2013, sotto il controllo e la supervisione del magistrato affidatario.*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it