TRIBUNALE ORDINARIO di MACERATA

Prima Sezione CIVILE

VERBALE DELLA CAUSA n. r.g. **1656/2016**

tra

Parte_1

ATTORE

e

Controparte_1

CONVENUTO

Oggi **11 febbraio 2020** ad ore **10:00** innanzi al G.O.P. Avv. Viviana Fazzini, sono comparsi:

Per *Parte_1* l'avv. [redacted]

Per *Controparte_1* l'avv. [redacted]

Il Giudice invita le parti a precisare le conclusioni.

I procuratori delle parti insistono nell'accoglimento delle precisate conclusioni riportandosi ai rispettivi atti difensivi precedentemente depositati.

Dopo breve discussione orale, il Giudice trattiene la causa in decisione e rinvia per la lettura della sentenza, che di seguito succintamente redige, al termine dell'odierna udienza, all'esito della Camera di Consiglio.

Il G.O.P.

Avv. Viviana Fazzini

Verbale chiuso al termine della Camera di Consiglio alle ore 16:15

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-960

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di MACERATA

Prima Sezione CIVILE

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

SENTENZA

dando lettura del dispositivo e delle contestuali concise motivazioni di fatto e di diritto della decisione

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **1656/2016** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1* **)** rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] elettivamente domiciliato presso il difensore in Tolentino - [redacted]

ATTORE

contro

Controparte_1 (C.F. *P.IVA_1*)

rappresentato e difeso dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliato presso il difensore in Macerata [redacted]

CONVENUTO

Avente ad oggetto: azione di risarcimento danni da responsabilità medica

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da atti difensivi depositati.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-960

RAGIONI DELLA DECISIONE

La presente sentenza viene redatta secondo le indicazioni dettate dagli art.li 132 c.p.c. e 118 disp. att. c.p.c., così come modificati dalla legge n. 69 del 18/6/2009, entrata in vigore il 4/7/2009.

Parte_1 conveniva l' *CP_2* innanzi all'intestato Tribunale per ivi sentirla condannare, previo accertamento di responsabilità nella causazione del danno fisico patito in seguito ad intervento di chirurgia ortopedica e consistito nell'insorgere di un processo settico, al risarcimento di tutti i danni conseguenti e quantificati nella complessiva somma di € 98.786,12 oltre interessi e rivalutazione monetaria.

Si costituiva in giudizio l *Controparte_1* , d'ora in poi chiamata solo *CP_2* per brevità, contestando ogni e qualsiasi addebito avanzato nei propri confronti chiedendo il rigetto della domanda attorea.

La domanda è fondata nei limiti che di seguito vengono esposti.

Afferma l'attore di essere stato sottoposto ad intervento chirurgico di riduzione ed osteosintesi in data 28 novembre 2010 presso [redacted] di Macerata in seguito ad una caduta che gli aveva procurato una lussazione tibio-tarsica con frattura trimalleolare.

Dimesso il 3 dicembre, la settimana successiva si recava in ospedale per la medicazione di routine della ferita chirurgica. Successivamente veniva rimosso anche l'apparecchio gessato. Il 7 febbraio 2011 veniva rilevato gonfiore all'altezza del malleolo, con conseguente prescrizione di *Org_1* , clexane e raccomandazione di "arto elevato" e "non carico".

L'11 febbraio 2011 veniva formulata diagnosi di erisipela (una infezione acuta della pelle) con conseguente prescrizione di targosid, ciproxin, clexane e lansoprazolo.

Vennero fatti numerosi controlli successivi durante i quali veniva effettuata la medicazione della ferita ed effettuati esami di vario genere e consulti presso l'U.O di malattie infettive.

Le visite e le cure si protraevano fino alla fine del 2011 quando l'attore si recava presso uno specialista, il Dott. *Per_1* , che prescriveva un esame colturale della ferita, praticato presso [redacted] di Macerata in data 24.01.2012, che risultava positivo per staphylococcus aureus, in seguito al quale veniva prescritta terapia antibiotica mirata.

Visitato nuovamente il 30 aprile presso [redacted] di Macerata, veniva successivamente medicato (currettage e medicazione a zaffo) e visitato il 15 e il 17 maggio 2012.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-960

Il 30 Maggio l'attore veniva ricoverato presso la *Controparte_3* ove veniva sottoposto ad asportazione della cute fistolizzata, rimozione della placca e delle viti, curretage del perone, rimozione di una porzione di tessuto patologico con aspetto lardaceo, nonché prelievo di materiale biologico per l'esame colturale, che pose in rilievo la presenza di numerose colonie di Staphylococcus Auereus.

Parte_1 effettuava ulteriori controlli medici dal Dott. *Per_1* che prescriveva terapia antibiotica, medicazioni giornaliere, ulteriori esami colturali e si osservava, ancora, deiescenza della ferita (10.08.2012). Gli esami colturali rivelavano positività per Staphylococcus Aureus (18.07.2012) e di Staphylococcus Epidermidis (5.09.2012).

L'attore lamenta quindi l'insorgenza dell'infezione in seguito all'operazione e la mancata prescrizione dell'esame colturale, che avrebbe anticipato la diagnosi dell'infezione e determinato la cura più appropriata per debellarla. A causa di tale negligenza si è determinato un ritardo nella guarigione dell'attore e nella rimozione della placca e delle viti, oltre ad un aggravamento dei postumi.

La difesa della convenuta pur non contestando i fatti come dedotti dall'attore rileva che due terzi delle infezioni nosocomiali sono inevitabili e che è stata eseguita la corretta profilassi antibiotica preoperatoria, desumibile dalla cartella clinica. Così come fosse corretta la antibioticoterapia somministrata dopo la diagnosi di erisipela.

Questa la ricostruzione dei fatti che hanno portato alla proposizione della presente causa.

In punto all'azione di responsabilità che ci occupa rileva che la responsabilità dell'ente ospedaliero per inesatto adempimento della prestazione sanitaria è inquadrabile nella responsabilità contrattuale, con la conseguenza che è a carico del danneggiato la prova dell'esistenza del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica, ovvero dell'insorgenza di nuove patologie, nonché del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico di questi ultimi la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto ed imprevedibile.

Il rapporto tra le odierne parti si inquadra nell'ambito della responsabilità di tipo contrattuale (non in forza della legge 08 marzo 2017 n. 24, la cui disciplina non è applicabile ai fatti antecedenti la sua entrata in vigore).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-960

A partire dalle Sezioni Unite n. 577/2008, la giurisprudenza ha inquadrato tale tipo di responsabilità come responsabilità contrattuale da inadempimento dell'atipico contratto di spedalità, che può conseguire ex art. 1218 c.c., "oltre che all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a carico della struttura sanitaria, anche all'inadempimento della prestazione professionale svolta direttamente dal sanitario ex art. 1228 c.c., quale suo ausiliare necessario, anche se in assenza di un rapporto di lavoro subordinato" (Cass. Civile n. 24285/2017).

Tale assunto è ancor più vero con riferimento alle strutture sanitarie pubbliche, rispetto alle quali opera, ex art. 28 Costituzione, il c.d. "principio di immedesimazione organica" in base al quale "i funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici".

L'onere della prova in capo all'attore, della sussistenza di un contratto di spedalità o di assistenza sanitaria - che si ritiene concluso con l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, che comprende prestazioni primarie di carattere medico-sanitario, ma anche prestazioni accessorie, quali vitto, alloggio ed assistenza - è stato da questi assolto con la documentazione in atti. La conclusione del contratto di spedalità, in particolare, è stata dedotta ed allegata a mezzo dei referti prodotti; inoltre non è stata oggetto di contestazione da parte convenuta, la quale non nega che vi sia stata la ricezione di una richiesta di prestazione sanitaria da parte del *Pt_1* con conseguente attivazione della struttura.

Ritenuta provata, dunque, la sussistenza del contratto di spedalità, è necessario passare alla valutazione degli ulteriori elementi della fattispecie risarcitoria invocata.

L'attore all'atto della sua costituzione in giudizio ha prodotto, oltre alla documentazione medica del caso, una consulenza tecnica di parte a firma del dott. Prof. *Persona_2* (doc. 51 fascicolo attore) che incentra la responsabilità per l'infezione nosocomiale alla convenuta *CP_2* e la responsabilità della stessa per il danno biologico derivato al *Pt_1* su profili di carente assistenza diagnostico-terapeutica che avrebbe significativamente influito negativamente sul decorso clinico.

La C.T.U. medico legale, dalla quale il Giudice non ha motivo di discostarsi stante che la stessa non presenta vizi logici né giuridici, è esaustiva, rileva come *"Nella valutazione medico legale di un caso di responsabilità da infezione nosocomiale, fenomenologia ampiamente discussa in*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-960

ambito dottrinario sia clinico che medico legale è fondamentale conoscere, oltre alla storia clinica, anche la natura, lo stato e la qualità dei protocolli di prevenzione adottati nell'ospedale imputato1, non potendo non avere a mente la massima espressa dalla sentenza n. 577/2008 delle Sezioni Unite Civili che pronuncia "…incombe alla Struttura la prova dell'inesistenza dell'inadempimento, ovvero di aver disinfettato e sterilizzato con successo la sala o le apparecchiature, od in alternativa la prova dell'inesistenza del rapporto di causalità fra l'inadempimento ed il danno per la preesistenza dell'infezione…".

Il CTU ha dichiarato che non gli è stato possibile dalla documentazione in atti verificare la diligenza della Struttura ospedaliera rispetto alle buone prassi, non ha potuto infatti verificare l'applicazione e la congruità, o meno delle cosiddette precauzioni universali o standard.

Ha accertato che *"il signor Pt_1 con probabilità elevata o qualificata, evidentemente riferendosi al criterio civilistico della soglia causale del "più probabile che non", sia incorso in una infezione nosocomiale; ciò stante il tipo di intervento, qualificabile come pulito, la sede di infezione, il compatibile lasso temporale rispetto all'intervento chirurgico e alla dimissione ospedaliera, il tipo di infezione, profonda, essendosi poi estrinsecatasi a mezzo di fistola cutanea…"* Il C.T.U. ha altresì dichiarato *"Rispetto all'esito funzionale non è possibile, con margini di elevata probabilità o certezza, affermare che l'infezione abbia aggravato il naturale evolversi delle lesioni fratturative, non essendovi elementi documentali di sicuro raggiungimento infettivo delle superfici articolari. Appare però legittimo osservare come il processo infettivo, mantenutosi per tanto tempo, abbia impedito al Pt_1 di applicarsi nel percorso riabilitavo ideale di ripresa della funzione, procrastinando detta fase ad un momento decisamente successivo e così privandolo della possibilità di applicarsi l'azione riabilitativa nelle fasi di maggior efficacia, quando vanno scongiurati fenomeni di rigidità conseguenti ad una eccessiva immobilizzazione dell'articolazione…"*

Il CTU ritiene che il danno sia inquadrabile nella misura del 6% di danno incrementativo o "maggior danno" e che sia prospettabile un prolungamento "iatrogeno" della malattia derivante dall'infezione del sito chirurgico indicabile in circa 14 mesi, di cui 2 mesi al 75%, 6 mesi al 50% e 6 mesi al 25%.

Il C.T.U. riferisce che *"non è prospettabile, pur in assenza di una continuità appunto di ordine documentale, una sorta di concorso di colpa da parte del periziato laddove appare ragionevole*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-960

che lo stesso, a seguito della mancata risoluzione del quadro infettivo, sia stato indotto a rivolgersi a terzi operatori, non profilandosi, tenuto conto appunto della mancata guarigione e nonostante la terapia assunta, alcun miglioramento della ferita laddove a settembre l'obiettività registrava "piaga torbida sul versante malleolare esterna, con raccolta purulenta".

In ragione delle conclusioni raggiunte dal consulente d'ufficio appare, quindi, evidente l'esistenza di un chiaro nesso di causalità.

Dalla relazione di consulenza tecnica d'ufficio espletata in corso di causa, i cui contenuti si sono riportati, è rimasta accertata la sussistenza del nesso di causalità tra l'inadeguato trattamento sanitario nei termini appena descritti ed il danno iatrogeno maturato a carico dell'attore *Parte_1* nei limiti di quanto accertato dal nominato consulente.

Il C.T.U. ha accertato il danno biologico permanente nella percentuale del 14-15% stimando il danno biologico di origine iatrogena in 5-6 punti, rilevato che le lesioni riportate dal *Pt_1* avrebbero comportato comunque un danno biologico permanente in misura non inferiore al 8-9%.

Ha accertato l'invalidità temporanea come sopra specificata ritenendo che sia prospettabile un prolungamento "iatrogeno" della malattia derivata dall'infezione del sito chirurgico..

Per quanto concerne le spese sostenute, ha rilevato che è stata prodotta solo la fattura per la copia della cartella clinica che ha ritenuto congrua.

Occorre ora procedere alla quantificazione del lamentato danno.

Quanto al danno risarcibile ritiene questo giudice, sulla scorta della sentenza 14 luglio 1986, n. 184 della Corte Costituzionale, che il danno alla salute (o danno biologico), in quanto consistente nell'alterazione peggiorativa dell'integrità psicofisica del soggetto, costituisca la componente prioritaria del danno alla persona. Lo stesso assorbe le voci elaborate in giurisprudenza - riflettenti la capacità lavorativa generica, il danno alla vita di relazione ed il danno estetico - e va liquidato tenendo conto di una uniformità pecuniaria di base, senza trascurare l'incidenza che la menomazione ha dispiegato sulle attività della vita quotidiana del danneggiato.

Il danno alla salute va, pertanto, valutato e risarcito con criteri identici per tutti coloro che si trovano in identiche condizioni, prescindendo quindi da posizioni sociali, professionali,

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-960

economiche e simili, salva, tuttavia, l'applicazione di correttivi in relazione ad accertate peculiarità del caso concreto.

Se è dimostrato che il soggetto ha subito, altresì, ripercussioni sul piano patrimoniale (spese, perdite, mancati utili) anche tale danno va risarcito; ove, infine, il fatto sia inquadrabile in una ipotesi di reato ovvero, più in generale, si sia verificata la lesione di un diritto inviolabile della persona costituzionalmente garantito, andrà risarcito anche il danno non patrimoniale.

In riferimento al danno morale il CTU ha dichiarato che *"...ai fini di una valutazione della sofferenza morale, che il periziato ha dovuto effettuare numerose medicazioni in ambito ospedaliero, con cruentazione della fistola, certamente fonti di dolore nocicettivo e di patema morale."*

Ritiene pertanto il giudice di dover liquidare il danno morale in via equitativa nella misura di € 4.000,00

Quanto alla individuazione del criterio di liquidazione del danno biologico così individuato, tra le varie soluzioni elaborate dalla giurisprudenza, si ritiene di aderire a quell'orientamento (invero maggioritario) che rapporta il cosiddetto valore punto alla gravità della menomazione ed all'età del soggetto leso, così da offrire un parametro che, da un lato, sia obiettivamente verificabile e, dall'altro, non escludendo la possibilità di adeguamento al caso concreto, consenta di ricostruire in modo quanto più possibile adeguato alla persona offesa il valore umano perduto.

In particolare, il riferimento è ai valori individuati nelle tabelle di liquidazione del danno biologico elaborate dal Tribunale di Milano 2018

Età del danneggiato alla data del sinistro	41 anni	Invalidità permanente	14%
Punto base danno non patrimoniale	€ 3.410,50		
Danno biologico 14%			€ 38.198,00
Età del danneggiato alla data del sinistro	41 anni	Invalidità permanente	8%
Punto base danno non patrimoniale	€ 2.401,76		
Danno biologico 8%			€ 15.371,00
Danno differenziale (14%-8%)			**€ 22.827,00**
Invalidità temporanea parziale al 75%	€ 4.410,00		
Invalidità temporanea parziale al 50%	€ 8.820,00		

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-960

Invalidità temporanea parziale al 25% € 4.410,00

Totale danno biologico temporaneo	**€ 17.640,00**
Danno morale	**€ 4.000,00**
Spese mediche	**€ 12,10**
Così complessivamente	**€ 44.479,10**

Il danno subito dall'attore *Parte_1* va dunque liquidato in **€ 44.479,10** totali il cui pagamento, deve porsi, per le ragioni innanzi indicate a carico della convenuta struttura sanitaria.

Su detta somma già rivalutata vanno calcolati gli interessi legali dalla data del sinistro fino all'effettivo saldo.

Le spese legali seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo in base al valore medio dello scaglione riferito al danno effettivamente liquidato.

Anche le spese sostenute dalla parte vittoriosa per la propria CTP – la quale ha natura di allegazione difensiva- vanno comprese fra le spese processuali il cui rimborso va posto a carico della parte soccombente, rileva però il Giudice che è stata prodotta solo la notula del Dott. *Per_2* e non la fattura quietanzata, ritiene pertanto che in mancanza di idonea documentazione la spesa della CTP vada riconosciuta per lo stesso importo liquidato al CTU e quindi in € 1.500,00 oltre accessori di legge.

Le spese della CTU seguono la soccombenza e vengono poste definitivamente a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza disattesa o assorbita, così dispone:

Accoglie nei limiti indicati in parte motiva la domanda risarcitoria proposta da *Parte_1* nei confronti dell' *Controparte_4* e per l'effetto condanna la *Controparte_4* in persona del legale rappresentante pro tempore al pagamento in favore del suddetto attore *Parte_1* della somma complessiva di € 44.479,10 già rivalutata, oltre interessi legali dalla data del sinistro fino all'effettivo saldo.

Condanna altresì la *Controparte_4* in persona del legale rappresentante pro tempore a rimborsare all'attore *Parte_1* le spese di lite, che si liquidano

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-960

in complessivi € 8.051,28 di cui € 797,28 per spese documentate non imponibili ed € 7.254,00 per compensi professionali, oltre 15 % per spese generali, oltre c.p.a. e i.v.a. come per legge, nonché li condanna a rimborsare in favore degli attori sopra indicati le spese della C.T.P. del Dott. *Per_2* per € 1.500,00 oltre accessori di legge così ridotta per i motivi sopra esposti e spese successive occorrende.

Pone le spese di C.T.U., come liquidate in corso di causa, definitivamente a carico di parte convenuta *Controparte_4* in persona del legale rappresentante pro tempore, la quale va condannata a rivalere l'attore delle somme a tale titolo provvisoriamente corrisposte al nominato CTU ove adeguatamente comprovate anche a mezzo di documentazione fiscale.

Così deciso in Macerata, 11 febbraio 2020 al termine della Camera di Consiglio alle ore 16:15

Il G.O.P.

Avv. Viviana Fazzini

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-960