



TRIBUNALE DI PALERMO

SEZIONE III CIVILE

VERBALE DI UDIENZA

CON SENTENZA CONTESTUALE EX ART. 281 SEXIES C.P.C.

Il giorno 5.5.2022, innanzi al Giudice dott. Paolo Criscuoli, viene chiamata la causa R.G. n. 10797 dell'anno 2020 con le forme della trattazione scritta.

IL GIUDICE

Visti gli atti e le note di udienza, dopo la camera di consiglio provvede come di seguito.

Il Giudice

dr. Paolo Criscuoli

* * * *

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI PALERMO

in composizione monocratica, nella persona del Giudice dott. Paolo Criscuoli, all'udienza del 5/05/2022 ha pronunciato, dopo la camera di consiglio, la seguente

SENTENZA

nella causa iscritta al n. 10797 dell'anno 2020 del Ruolo Generale degli Affari civili contenziosi vertente

TRA

Parte_1 cf *C.F._1*, elettivamente

Indirizzo_1, presso lo studio dell'Avv.

Parte_2 e dell'avv. [REDACTED] [REDACTED] che la rappresentano e difendono per procura allegata all'atto di citazione;

– attore –

CONTRO

Controparte_1

[...] di Palermo, P.I. *P.IVA_1*, elettivamente [REDACTED] *Indirizzo_2* rappresentata e difesa dall'Avv. [REDACTED] per procura allegata alla comparsa di costituzione e risposta;

– convenuta –

++++

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con atto di citazione regolarmente notificato *Parte_1* conveniva in giudizio dinanzi al Tribunale di Palermo l' [...]

Controparte_2

[...] (di seguito “*CP_1*”) chiedendone la condanna al risarcimento del danno da responsabilità medica con vittoria delle spese di lite.

Esponenza che nel 2016 subiva una progressiva riduzione dell'udito a sinistra ed accusava instabilità, deviazione verso sinistra durante la marcia e parestesie dell'emivolto a sinistra; una RM encefalo del 03.12.16 mostrava la presenza di una lesione espansiva dell'angolo ponto cerebellare di sinistra con estensione al condotto uditivo interno omolaterale successivamente rivelatasi uno schwannoma del nervo acustico.

In data 13.01.2017 veniva ricoverata presso la [...] di Palermo in elezione per l'escissione della neoformazione, ma la procedura veniva sospesa a causa dell'insorgenza di tosse non produttiva e modico rialzo febbrile, sulla scorta della valutazione anestesiológica preoperatoria di verosimile sindrome influenzale. Il ricovero veniva riprogrammato per il 27.02.2017.

In data 01.03.2017 l'attrice subiva un intervento chirurgico di exeresi microchirurgica della lesione mediante approccio retro mastoideo sinistro. Nel perioperatorio veniva posizionato un drenaggio subaracnoideo in continuo così come confermato dalla successiva relazione di dimissione della U.O. di Anestesia e Rianimazione 2° G.

L'esito dell'esame istologico deponeva per frammenti tissutali, il maggiore di cm 0,7 con caratteri immunomorfologici coerenti con schwannoma. Il drenaggio subaracnoideo veniva rimosso in data 06.03.2017. Il giorno stesso la Pt_1 diveniva dispnoica e soporosa e manifestava un episodio di vomito e getto e desaturazione dell'ossigeno ematico.

Il giorno successivo veniva trasferita in Anestesia e Rianimazione dove l'esame chimico fisico del fluido cerebrospinale evidenziava spiccata leucocitosi, ipoglicorrea ed incrementata proteinorrea. A causa del progressivo e repentino peggioramento del pattern respiratorio e neurologico l'attrice veniva sottoposta ad intubazione orotracheale e ventilazione meccanica. Veniva intrapresa antibioticoterapia empirica con carbapenemico finché non veniva isolato dal liquor, dal sangue e sul

buffcoat leucocitario, *Acinetobacter baumannii* multi resistente e posta diagnosi di meningite batterica post chirurgica.

In data 11.03.2017 veniva posizionata una deviazione ventricolare esterna. Le condizioni cliniche e neurologiche hanno avuto un costante e progressivo miglioramento e il 03.04.2017 veniva nuovamente trasferita in Neurochirurgia dove in data 08.04.2017 veniva dimessa con reliquati neurologici caratterizzati da emiparesi sinistra, anacusia sinistra, deficit motorio e sensitivo di lato a sinistra.

Successivamente, l'attrice si sottoponeva ad un lungo periodo di riabilitazione neuromotoria che ha evidenziato la permanenza di emiparesi faccio branchiorurale sinistra prevalentemente caudale, strabismo divergente in occhio sinistro associato ai movimenti coniugati degli occhi verso sinistra, anacusia sinistra e disfonia.

Allegava, quindi, la sussistenza di responsabilità sanitaria della struttura convenuta per il danno permanente riportato.

Per il contagio da infezione nosocomiale da "*Acinetobacter baumannii multi resistente*".

L'atp già svolta tra le parti aveva confermato la sussistenza della responsabilità della convenuta, con postumi permanenti del 22%, oltre il danno temporaneo.

Concludeva, quindi, per l'accoglimento della domanda risarcitoria, con vittoria di spese.

Il convenuto [REDACTED] ritualmente costituitosi, contestando le allegazioni di parte attrice chiedeva il rigetto delle domande, con vittoria di spese.

Deduceva che l'attrice, dopo un primo ricovero in elezione per un

intervento chirurgico rinviato per sindrome similinfluenzale, era stata nuovamente ricoverata in data 1.3.2017 e sottoposta all'intervento programmato.

Dopo il ricovero in rianimazione, in data 11.3.2017 veniva posta diagnosi di meningite da *Acinetobacter Baumannii* con avvio di terapia off label.

Deduceva che la profilassi antibiotica era stata correttamente eseguita e che corrette erano le procedure per la prevenzione delle infezioni nosocomiali e la loro implementazione.

Concludeva, quindi, per il rigetto delle domande di parte attrice.

Nel corso del processo veniva svolta attività istruttoria solo documentale.

All'odierna udienza, svolta con le forme della trattazione scritta, la causa veniva decisa dopo la camera di consiglio, intese le conclusioni delle parti nelle note autorizzate.

Dalla documentazione medica versata in atti si evince che la *Pt_1* in data 1 marzo 2017 era stata ricoverata al [REDACTED] per un intervento chirurgico per "lesione angolo ponto-cerebellare sn".

Corretta, sulla scorta delle chiare e precise valutazioni dei cctuu, la profilassi antibiotica preoperatoria.

Ciononostante, in data 10.3.2017, dopo il ricovero in rianimazione, veniva diagnosticata una infezione da meningite da *Acinetobacter Baumannii*, correttamente trattata.

La diagnosi era stata posta dopo uno scadimento delle condizioni

dell'attrice registrato il 6.3.2017, fino ad una condizione di coma con avvio delle pratiche rianimatorie (intubazione, sedazione e terapia di supporto delle funzioni vitali e, successivamente tracheostomia).

Dopo le predette pratiche, la individuazione della infezione e la esecuzione di corretta terapia, le condizioni dell'attrice miglioravano sensibilmente, fino alla ripresa di coscienza il 20.3.2017.

Dimessa in data 7.4.2017 con avvio di percorso riabilitativo presso un centro specializzato.

Ciò posto i cctuu hanno, in primo luogo, rilevato che i tempi e le modalità di manifestazione della infezione, nonché la tipologia di batterio riscontrato erano indicativi di una infezione perioperatoria (infezione prevedibile anche in considerazione del fatto che nel corso della operazione chirurgica vi era stata la obbligatoria apertura della breccia craniotomica per 8 ore).

“Elevatissima probabilità”, dunque, della provenienza ospedaliera della infezione (vd pagg.48/50 della ctu su natura del batterio).

Ciò posto quanto al nesso di causa, in assenza peraltro di alternativi fattori di rischio in ordine alla insorgenza della infezione, occorre esaminare, sulla scorta degli elementi di prova forniti dal debitore, il corretto adempimento della struttura.

E' noto che, in fattispecie come quelle in esame, il debitore è tenuto a *“garantire l'assoluta sterilità non soltanto dell'attrezzatura chirurgica, ma anche dell'intero ambiente operatorio nel quale l'intervento ha luogo.Ciò comporta la necessità, da parte della struttura sanitaria, di una particolare attenzione alla sterilità di tutto l'ambiente operatorio, proprio perché*

l'insorgenza di un'infezione del genere non può considerarsi un fatto né eccezionale né difficilmente prevedibile. E l'onere della prova di avere approntato in concreto tutto quanto necessario per la perfetta igiene della sala operatoria è, ovviamente, a carico della struttura") (così da ultimo Cass. Civ., ord.17696/2020).

In applicazione dei principi sopra esposti, va rilevato che nel caso in esame è stata provata la corretta profilassi antibiotica, la sterilizzazione dei cd "ferri" (strumentario chirurgico e teleria) e l'applicazione di protocolli per la condotta del personale (circostanza che, condividendosi l'allegazione della convenuta, consente di ritenere, secondo criterio probabilistico, il rispetto delle procedure ivi previste in tema di lavaggio, utilizzo di materiale monouso, ad opera del personale risolvendosi, per converso, in una probatio diabolica quella richiesta alla struttura ove sono presenti quotidianamente centinaia di operatori).

Difettano, invece, elementi di prova in ordine alla sanificazione del piano operatorio, del complesso operatorio e dei locali di degenza ospedaliera (pag.55 della ctu).

La documentazione offerta in produzione nel presente giudizio – in merito alla attività di sanificazione della CP_4 – non è idonea a provare la sanificazione del plesso operatorio, sia perché relativa ad oltre 20 giorni prima dall'intervento, sia per l'oggetto (inerente la pulizia).

Del resto, quanto alla sanificazione del blocco operatorio, è stato prodotto solo il contratto con la impresa specializzata, ma non elementi documentali inerenti l'attività in concreto espletata in relazione al caso specifico dalla predetta impresa.

Tale prova, quindi, non è stata fornita e pertanto il debitore è tenuto al risarcimento in favore dell'attrice.

In ordine alle conseguenze patite dalla **Pt_1**, i ctuu hanno indicato un danno biologico permanente è pari al 22%, quale conseguenza della meningoencefalite, con ITA di giorni 90 ed ITP di giorni 60 (pag.53/54 della ctu).

In considerazione delle valutazioni sopra espresse, applicando i criteri previsti nelle tabelle già in uso presso il Tribunale di Milano per il 2021, in linea col costante insegnamento della Suprema Corte, in favore dell'attore può essere riconosciuto un risarcimento così liquidato:

Euro 77.500,00 per la invalidità permanente, applicando un aumento individualizzante in considerazione del prolungato e complesso decorso clinico e terapeutico e la connessa sofferenza morale (IP 22% pari ad euro, oltre euro 9000,00 per i giorni di ITA indicando in euro 100,00 il valore prodie ed euro 3000,00 per i giorni di ITP al 50%).

Provate, inoltre, spese mediche dirette per euro 295,37, oltre le spese di euro 200,00 per le ctp.

L'importo sopra determinato deve essere devalutato alla data dell'illecito e rivalutato ad oggi con applicazione di un saggio di interessi pari a quello legale sulla somma anno per anno rivalutata.

Il risarcimento spettante all'attrice, pertanto, è pari ad euro 79141,00, oltre interessi dalla decisione al soddisfo.

Le spese di lite, anche relative al procedimento per atp, seguono la soccombenza, e si liquidano nella misura indicata in dispositivo, tenuto conto del valore della controversia, della natura del giudizio e dell'attività

in concreto svolta, alla luce dei parametri contenuti nel DM 55/2014, con distrazione in favore dei difensori dichiaratisi antistatari.

Parimenti le spese di ctu vanno definitivamente poste a carico della soccombente.

P.Q.M.

Il Tribunale, uditi i procuratori delle parti costituite, ogni contraria istanza, eccezione e difesa disattesa, definitivamente pronunciando:

Condanna l' [...] [...]

Controparte_2 di Palermo al pagamento in favore di Parte_1 di euro 79141,00, oltre interessi dalla decisione al soddisfo;

Condanna l' [...] [...]

Controparte_2 in solido al pagamento delle spese di lite dell'attrice Parte_1 che liquida in complessivi euro 12500,00 (di cui euro 3000,00 per la fase della ATP) oltre spese generali, I.V.A. e C.P.A., disponendone il pagamento in favore dei difensori antistatari avv. [REDACTED] e dell'avv. [REDACTED]

Pone definitivamente a carico dell' [...] [...]

Controparte_2 [...] le spese della consulenza tecnica d'ufficio nel procedimento per atp.

Così deciso in Palermo, all'udienza del 5/5/2022.

Il Giudice

dott. Paolo Criscuoli