REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI PERUGIA – Sezione Prima Civile – in composizione monocratica, in persona del giudice dr.ssa Ilenia Micciché, ha pronunciato la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al n. 5390 del Ruolo Generale dell'anno 2015, trattenuta in decisione all'udienza del 17 aprile 2018, vertente tra:

Parte_1 **,** C.F. *CodiceFiscale_1* , [redacted] ivi residente in [redacted] rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] del Foro di Spoleto ed elettivamente [redacted] presso lo studio dell'avv. [redacted] giusta delega estesa a margine del ricorso;

Attrice

Contro

Controparte_1 **,** P.IVA *P.IVA_1* , con sede legale in Perugia, [redacted] in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro tempore* dr. *CP_2 [...]* rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] elettivamente domiciliata presso il difensore in Perugia, [redacted] giusta delega in calce alla comparsa di costituzione e deliberazione del Direttore Generale [redacted]

Convenuta

Avente ad oggetto: risarcimento danni da responsabilità medica.

Conclusioni: per l'attrice: come da ricorso introduttivo anche per ciò che concerne la distrazione delle spese processuale in favore del procuratore dichiaratosi antistatario ai sensi dell'art. 93 c.p.c.;

per la convenuta: come da comparsa di costituzione.

Motivi della decisione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-995

Nel ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. depositato il 30.09.15 *Parte_1* ha esposto: di avere riportato, a seguito di caduta accidentale avvenuta il 12.05.05, un trauma al ginocchio destro e di essere stata ricoverata presso [redacted] di Perugia con diagnosi di "gonartrosi destra" e di essersi poi sottoposta ad intervento di *protesizzazione con componenti cementate;* che dopo la dimissione, avvenuta il 31.07.05, si era verificata una sintomatologia dolorosa ingravescente con impossibilità di carico artuale con febbre con perdita di peso, nonostante i sanitari ai quali si era rivolta per accertamenti l'avessero rassicurata circa il fatto che si trattasse di disturbi transitori che si sarebbero risolti presto; che nel 2008 era stata posta diagnosi di *scollamento protesico su base infettiva,* e che erano poi seguiti una serie di ricoveri, in esito ai quali si era comunque consolidata una zoppia.

L'attrice ha dedotto che la sfavorevole evoluzione del quadro clinico debba addebitarsi ad infezione del sito operatorio di natura nosocomiale, anche tenuto conto del fatto che i sanitari [redacted] di Perugia avevano proceduto del tutto tardivamente ai controlli che avevano condotto alla diagnosi di *mobilizzazione settica protesica* ed ha concluso chiedendo accertarsi la responsabilità dell'Azienda con conseguente condanna al risarcimento dei danni da quantificarsi mediante espletamento di ctu medico-legale.

L'Azienda ospedaliera convenuta, costituitasi per chiedere nel merito il rigetto delle domande, ha dedotto la correttezza delle pratiche terapeutiche applicate dai sanitari nel periodo pre e post-operatorio e aggiunto che l'insorgenza di infezione nosocomiale costituiva complicanza non diversamente evitabile e comunque non imputabile all'operato dei sanitari, perché non dipendente da condotta colposa.

Disposto con ordinanza del 3.02.16 il mutamento del rito, da sommario ad ordinario, e concessi i termini ex art. 183 co. 6 c.p.c., la causa è stata istruita a mezzo di ctu medico-legale. All'esito, all'udienza del 17.04.18, la causa è stata trattenuta in decisione, previa concessione dei termini di rito per il deposito degli scritti difensivi finali.

****

Oggetto dell'odierno decidere è l'accertamento della responsabilità della *Controparte_1* convenuta, con riguardo alla prestazione professionale eseguita dai sanitari operanti al suo

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-995

interno sulla paziente *Parte_1* in occasione delle varie fasi dell'intervento chirurgico di *protesizzazione del ginocchio dx con componenti cementate*, eseguito in data 26.07.05.

1. Principi in materia di responsabilità medica in ambito civile

Pare preliminarmente opportuno evidenziare come la fattispecie dedotta sia inquadrabile e riconducibile all'ambito della responsabilità contrattuale della struttura ospedaliera, unica convenuta in questo giudizio, qualificazione sulla quale non ha avuto incidenza alcuna la disciplina innovativa introdotta in materia di responsabilità medica dalla legge n. 24 del 8.3.2017. La valutazione circa la sussistenza di inesatto adempimento generativo di obbligazione risarcitoria deve dunque ritenersi disciplinata in via generale, soprattutto per quanto concerne i relativi oneri probatori, dal disposto dell'art. 1218 c.c. secondo l'interpretazione e le applicazioni che sono state elaborate in materia dalla cospicua giurisprudenza intervenuta in materia a partire dalla fine degli anni '90 con ricorso a figura contrattuale cd. "di spedalità" derivante dal contatto sociale.

Avuto riguardo in specifico alla ripartizione dell'onere probatorio in ambito di responsabilità contrattuale in generale, e medica in particolare - così come enunciati dalla ormai consolidata giurisprudenza della Suprema Corte - vige la regola per cui il paziente che intenda far valere la responsabilità della struttura sanitaria per danni derivanti da trattamento sanitario inadeguato deve dimostrare il titolo della sua pretesa, consistente nell'aggravamento della propria situazione patologica (o nell'insorgenza di nuove patologie) ed allegare inoltre la sua derivazione e connessione causale con la prestazione erogata (cd. inadempimento qualificato). Adempiuto siffatto onere probatorio, è onere della struttura sanitaria dare prova dell'esatto adempimento della prestazione medica, ovvero che il peggioramento delle condizioni soggettive sia dipeso da eventi o reazione soggettiva del tutto estranei, imprevedibili e dunque non prevenibili e che non sussiste dunque per tali ragioni alcun nesso causale tra condotta del debitore e pregiudizio del creditore (Cass., Sez. Un., 11 gennaio 2008, n. 577; ed in via generale, quanto a responsabilità ex contractu, Cass. Sez. Un. 30 ottobre 2001, n. 13533). Con l'ulteriore osservazione, ancora rimarcata in talune tra le più recenti pronunce, che per ritenere sussistente un nesso causale tra prestazione e danno onde rinvenire responsabilità per inadempimento nel giudizio civile - diversamente che dall'ambito penalistico (ove è richiesta la prova "al di là di ogni ragionevole

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-995

dubbio") - vige invece la regola della preponderanza dell'evidenza causale, altresì detta del "più probabile che non". La *regola iuris* per addivenire ad accertamento di responsabilità professionale dei sanitari – è stato ancora osservato - non è peraltro limitata soltanto al piano oggettivo dell'illecito, vale a dire a quel che concerne l'accertamento del nesso di causalità tra condotta ed evento, ma rileva anche sul piano del concreto atteggiarsi dell'elemento soggettivo della colpa, intesa come prevedibilità e prevedibilità dell'evento dannoso da parte del sanitario stesso e/o della struttura, e dunque della qualità della prestazione richiesta per il raggiungimento dell'obiettivo costituito dalla guarigione del paziente o – come è nel caso di specie - dalla prevenzione di possibili esiti negativi o peggiorativi delle condizioni personali rispetto a quanto era previsto come ragionevole attendersi dall'intervento.

A carico della struttura sanitaria convenuta in giudizio grava pertanto, secondo l'orientamento consolidato, che qui pienamente si condivide, un duplice onere probatorio:

- dimostrare di aver impiegato la perizia ed i mezzi tecnici adeguati allo *standard* professionale della categoria di interventi in esame, tale *standard* valendo a determinare, in conformità alla regola generale, il contenuto della perizia dovuta e la corrispondente misura dello sforzo diligente adeguato per conseguirlo, nonché del relativo grado di responsabilità;

- inoltre, che l'inesatto adempimento – estrinsecatesi nel mancato conseguimento degli obiettivi terapeutici previsti per tale intervento, o nell'insorgenza di complicanze o, come nel caso di specie, di patologie infettive - è dovuto a causa non imputabile agli operatori sanitario, in quanto determinato da fattore non prevedibile né prevenibile con la diligenza nel caso dovuta (cfr. Cass. Sez. 3, n. 8826 del 2007).

Dall'assetto degli oneri probatori sopra delineato è stato fatto derivare che "qualora, all'esito del giudizio, permanga incertezza sull'esistenza del nesso causale fra condotta del medico e danno, questa ricade sul debitore" (così Cass. 30.9.2014 n. 20547); e ciò, come osservato in altra coeva pronuncia, a motivo del fatto che "l'onere probatorio in ordine alla ricorrenza del nesso di causalità materiale – quando l'impegno curativo sia stato assunto senza particolari limitazioni circa la sua funzionalizzazione a risolvere il problema che egli presentava - si sostanzia nella prova che l'esecuzione della prestazione si è inserita nella serie causale che ha condotto all'evento di danno, rappresentato o dalla persistenza della patologia per cui era stata richiesta la

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-995

prestazione, o dal suo aggravamento, fino ad esiti finali costituiti dall'insorgenza di una nuova patologia" (Cass. 12.9.2013 n. 20904).

2. In particolare, l'ipotesi di infezioni cd "nosocomiali"

Affinché possa configurarsi responsabilità per l'insorgenza di patologie infettive deve in primo luogo verificarsi se esse siano riconducibili alla prestazione sanitaria erogata, se cioè sia rinvenibile secondo gli ordinari criteri medico-legali una relazione causale tra prestazione sanitaria ed infezione, che in caso positivo viene difatti definita come "nosocomiale".

Il nesso causale va accertato prima della colpa, posto che l'accertamento di quest'ultima rileverà sul diverso piano dell'eventuale non imputabilità del danno. I riferimenti normativi che regolano in generale il nesso di causalità sono gli artt. 40 e 41 c. p., per i quali un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, criterio temperato dalla regola cosiddetta della causalità adeguata, sulla base del quale, all'interno della serie causale, occorre dar rilievo solo a quegli eventi che non appaiano, ad una valutazione "ex ante" del tutto inverosimili.

Differente è, invece, il regime probatorio applicabile, perché come già osservato, nell'accertamento in sede penale vige la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio", mentre in sede civile vige la regola della preponderanza dell'evidenza o del "più probabile che non" (cfr., *ex plurimis*, Cass. n.16123/2010).

La valutazione del nesso di causalità assume poi particolare rilievo in tema di c.d. complicanze (eventi dannosi, prevedibili ma non prevenibili, insorti in occasione o successivamente all'intervento) che determinino un peggioramento delle condizioni del paziente, tra i quali sono certamente da annoverarsi le infezioni cd. nosocomiali, perché in tali casi, come ha ancor recentemente e assai efficacemente sintetizzato la Suprema Corte, non vi è che una duplice alternativa con contrapposti possibili esiti:

- "o tale peggioramento era prevedibile ed evitabile, ed in tal caso esso va ascritto a colpa del medico, a nulla rilevando che la statistica clinica lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze";

- ovvero tale peggioramento non era prevedibile oppure non era evitabile, ed in tal caso esso integra gli estremi della "causa non imputabile" di cui all'art. 1218 c.c., a nulla rilevando che la statistica clinica non lo annoveri in linea teorica tra le "complicanze"".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-995

Provati dunque dal paziente l'espletamento da parte della struttura ospedaliera della prestazione in forza del cosiddetto contatto sociale, secondo il regime di responsabilità sanitaria in ambito civile delineato nella giurisprudenza sin qui concisamente richiamata - e che non è sul punto stato modificato dalla recente riforma sulla responsabilità in ambito sanitario - se dall'attività professionale prestata deriva non già il risultato normalmente ottenibile in relazione alle circostanze concrete del caso, bensì l'insorgenza di una lesione o patologia in precedenza insussistenti, tra le quali come detto è da annoverarsi anche un processo infettivo contratto nel corso dell'intervento, grava sulla struttura sanitaria "l'onere di dare la prova che il risultato è "anomalo", o anormale, rispetto al previsto esito dell'intervento o della cura" - e che esso, ancorché prevedibile, non fosse in alcun modo prevenibile.

3. La vicenda in esame: le risultanze istruttorie

Sullo sfondo del quadro normativo/interpretativo sopra brevemente richiamato può ora procedersi all'esame della vicenda che forma oggetto del presente giudizio, per la cui valutazione si pongono come determinanti gli elementi emersi nel corso dell'accertamento medico-legale disposto in corso di causa.

Il ctu dott. *Persona_1* nella relazione peritale in atti, riferisce che la *Pt_1* contrasse una osteomielite, consistente in un processo infettivo che può interessare sia il tessuto osseo che il midollo e che è sostenuta da germi che inducono la produzione di pus, riducendo la capacità di guarigione delle lesioni ossee. Aggiunge inoltre che la protesizzazione articolare cui fu sottoposta la *Pt_1* prevede l'impianto di corpi estranei (protesi) e, pur se correttamente eseguita, comporta di per sé un certo rischio di infezione, con la conseguenza che essa in caso di osservanza di tutte le precauzioni necessarie dovrebbe essere interpretata come una complicanza e non come errore medico.

In esito al contraddittorio con i consulenti di parte il dott. *Per_1* a concluso che l'osteomelite accertata sulla paziente è dipesa dalla non osservanza di indispensabili precauzioni, sotto lo specifico profilo della adeguatezza della profilassi antibiotica somministrata in concomitanza con l'intervento. In particolare, è emerso:

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-995

a) che non fu adeguato il dosaggio di antibiotico somministrato – 400 mg – perché, sebbene all'epoca dell'intervento la letteratura specializzata indicasse come adeguata la detta dose, vi era già letteratura che indicava come adeguato dosaggio preoperatorio 400-800 mg;

b) che con ogni probabilità non fu corretta la tempistica di somministrazione dell'antibiotico, poiché nel diario infermieristico è annotato che la somministrazione avvenne alle 8 di mattina, ben quattro ore prima l'inizio dell'intervento, sebbene le linee guida attestassero che una somministrazione che inizi più di due ore prima dell'intervento abbia minore probabilità di essere efficace.

Su questo specifico ultimo aspetto è il caso di osservare come sia rimasta indimostrata l'ipotesi alternativa prospettata dal consulente di parte convenuta circa la tempistica della somministrazione, secondo cui non vi sarebbero elementi per escludere la possibilità che la somministrazione sia avvenuta mezz'ora (e non quattro ore) prima dell'intervento, come riportato nella "scheda di somministrazione del farmaco".

La prospettazione di ipotesi alternativa, in difetto di qualunque sufficiente prova circa la sua effettiva verificazione, non vale a scalfire le considerazioni svolte, invero in termini logici e del tutto coerenti, dal c.t.u., dovendo pertanto concludersi, alla luce delle svolte considerazioni, per la sussistenza in capo all' *Controparte_1* convenuta di responsabilità per il danno subito dall'attrice.

4. Quantificazione del danno

Devono nella specie applicarsi le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano per il calcolo del danno non patrimoniale, venendo in rilievo percentuali superiori alla soglia del 9%, che avrebbe dovuto essere liquidata ricorrendo alle tabelle delle lesioni cd. Micro-permanenti menzionate dal decreto Balduzzi, applicabile *ratione temporis* alla fattispecie.

In particolare, quando un danno iatrogeno prodotto da colpa medica insiste su una situazione di salute comunque compromessa per cause estranee all'intervento dei sanitari, il danno stesso deve essere stimato nella misura corrispondente "alla differenza tra il valore monetario previsto dalle tabelle di Milano in corrispondenza del punto percentuale di invalidità permanete complessivamente residuato e quello che sarebbe spettante per i minori postumi che sarebbe

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-995

invece reliquati in ipotesi di corretta esecuzione dell'intervento chirurgico, in quanto conseguenti a causa indipendente da quella per cui è giudizio" (cfr. Tribunale Firenze 22.5.2014).

Dunque, il calcolo deve essere operato sottraendo all'importo relativo all'importo tabellare del danno biologico complessivo, nel caso di specie 23% (pari – tenuto conto dell'età della danneggiata al momento del fatto - ad Euro 76.357,00), l'importo del danno biologico tabellare relativo ai postumi che si sarebbero comunque determinati, quantificato dal c.t.u. nella misura del 15% (pari ad Euro 36.150,00); risulta dunque dovuto l'importo all'attualità di Euro 40.207,00 (cfr. sul punto Casso Sez. VI-III, 12 dicembre 2016, n. 25327).

Sono dovuti, inoltre, Euro 42.385,00 per il danno da incapacità temporanea, nella misura indicata nella relazione peritale in atti (90 giorni per I.T.T. = 8.820,00, 200 giorni di I.T.P. al 75%=14.700,00, 250 giorni di I.T.P. al 50%=12.250,00 e 270 giorni di I.T.P. al 25%=6.615,00).

La somma complessiva che così si ottiene – Euro 82.592,00 – è comprensiva di ogni pregiudizio derivato alla *Pt_1* dai fatti di causa, dovendo considerarsi eventuali voci di danno non patrimoniali diverse dal danno biologico come componenti di un unitario danno alla persona considerata nel complesso della sua estrinsecazione soggettiva, anche in difetto di specifiche deduzioni in ordine ala sussistenza di presupposti per una personalizzazione in aumento.

Poiché la somma sopra determinata costituisce debito di valore, deve essere riconosciuto, secondo l'orientamento espresso dalla giurisprudenza di legittimità (vedi Cass. civ., Sez. Un., 17 febbraio 1995, n. 1712; Cass. civ., Sez. Un., 10 settembre 1998, n. 8947), oltre all'equivalente pecuniario del bene perduto, anche il danno da lucro cessante, per il mancato godimento delle somme dovute e liquidate nei precedenti capi, in considerazione del fatto che il ritardato conseguimento della disponibilità di una somma di denaro rispetto al sorgere del credito determina un incremento del patrimonio del debitore, che non paga subito, con conseguente lucro cessante della persona che dovrebbe ottenerla e non ne ha la disponibilità.

Appare, altresì, conforme a giustizia, sempre alla luce del citato orientamento giurisprudenziale, porre a base del calcolo degli interessi la somma dovuta a titolo di risarcimento del danno devalutata alla data del fatto (27.07.05), rivalutata anno per anno

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-995

secondo l'indice *Org_1* applicando su tale importo un tasso pari al rendimento medio degli interessi legali per il periodo di indisponibilità della somma.

La somma che così si ottiene ammonta ad €. 98.965,77.

Non vi sono spese mediche documentate di cui sia stato chiesto il rimborso.

Per quanto attiene, infine, alla regolamentazione delle spese di lite, deve provvedersi in conformità alla regola della soccombenza, cui non vi è ragione di derogare, con la conseguenza che esse – da distrarsi in favore del procuratore che ne ha fatto domanda, dichiarandosi antistatario - sono da porsi a carico della parte convenuta; pure da porre a carico dell'attrice sono le spese di ctu. Il tutto nella misura indicata in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale, in composizione monocratica, definitivamente pronunziando sulla domanda proposta da *Parte_1*, con ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. depositato il 30.09.15, nei confronti dell' *Controparte_1* ogni altra istanza, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1) Dichiara la responsabilità dell' *Controparte_1* convenuta per i fatti di causa e, per l'effetto, la condanna al pagamento in favore di *Parte_1*, a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, della complessiva somma di Euro 98.965,77, calcolata all'attualità, oltre interessi al tasso legale dalla data della presente sentenza fino al saldo.
2) Condanna l' *Controparte_1* convenuta a rimborsare alla parte attrice le spese processuali del giudizio, che liquida in complessivi €. 9.010,00, comprese le spese, oltre accessori di legge, da distrarsi in favore del difensore antistatario.
3) Pone definitivamente a carico di parte convenuta le spese di c.t.u., nella misura di cui al decreto di liquidazione in atti, datato 17.07.17.

Così deciso in Perugia, il 12 settembre 2018.

Il Giudice

Ilenia Miccichè

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-995