REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL TRIBUNALE DI PERUGIA

I Sezione Civile

In persona del Giudice dr.ssa Loredana Giglio ha emesso la seguente

SENTENZA

Nel procedimento iscritto al nr. 1058/2015 del registro generale degli affari contenziosi promosso da

TRA

Parte_1 elettivamente [redacted] presso l'Avv. [redacted] che la difende e rappresenta come da delega a margine dell'atto di citazione

ATTORE

Nei confronti di

Controparte_1 **,** in persona del legale rappresentante p.t., elettivamente [redacted] c/o lo studio dell'Avv. [redacted] che la difende e rappresenta unitamente all'Avv. [redacted] che la difendono e rappresentano come da delega a margine della comparsa di costituzione

CONVENUTA

Conclusioni: come da verbale di udienza del 12.2.2019 da intendersi integralmente richiamato e trascritto

RAGIONI IN FATTO E DIRITTO DELLA DECISIONE

1. *Parte_2* ha convenuto in giudizio, davanti al Tribunale di Perugia, l' *[...]* *Controparte_1* , chiedendone la condanna, al risarcimento dei danni subiti per effetto di infezione batterica contratta all'esito di intervento chirurgico di meninscectomia c/o l' *Organizzazione_1* e che avrebbe causato l'insorgenza di artrite settica al ginocchio

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-996

destro. Ha esposto che l'intervento si era reso necessario per distorsione traumatica delle articolazioni di entrambe le ginocchia a causa di infortunio sul lavoro. Nella parte narrativa del proprio atto introduttivo l'attore ha dichiarato che, dopo l' intervento chirurgico, eseguito il 29.5.2013, nei successivi controlli, lamentando la fuoriuscita dalle ferite di secrezione, è stata rilevata, da tampone effettuato in data 27.6.2013, la presenza di " Staphyloccus aureus". Somministrata senza successo terapia antibiotica, il 24.7.2013 è stato ricoverato presso l' *Organizzazione_2* di Perugia, con diagnosi di " Artrite Settica al ginocchio destro" . Ha sostenuto di aver dovuto quindi affrontare terapie fisiche e riabilitative a causa di infezione batteriologica insorta in Ospedale, contratta in sala operatoria per insufficiente sterilizzazione degli strumenti chirurgici, della sala stessa oppure disinfezione della regione topografica operatoria ed ha concluso chiedendo, il risarcimento del danno non patrimoniale correlato alla lesione dell'integrità psico – fisica (indicando quali voci di danno il danno biologico permanente del 13%, danno biologico temporaneo, pregiudizi esistenziali, danno da riduzione della capacità lavorativa , danno morale) per una somma complessiva di euro 133.031,00. Si è costituita in giudizio l' *Controparte_1* eccependo, in via preliminare, l'incompletezza del contraddittorio per avere l'attore omesso di citare in giudizio i sanitari che hanno eseguito l'intervento e che avrebbero omesso di procedere a disinfezione della regione da operare. Nel merito ha contestato l'esistenza di qualsivoglia responsabilità della struttura sanitaria e, in particolare, ha sostenuto che l'infezione riscontrata dopo l'intervento sarebbe da attribuirsi alla patologia di " artropatia psoriasica" di cui l'attore soffriva, dichiarata dallo stesso, per la prima volta, in occasione del ricovero presso l' *Organizzazione_2* di Perugia, esponendo la psoriasi, quando la sua localizzazione è a livello di una sede chirurgica, ad infezioni a causa dell'elevato turn over delle cellule cutanee. Ha contestato l'esistenza di prova di nesso causale e sulla quantificazione del danno. Ha concluso chiedendo in via preliminare l'integrazione del contraddittorio con i sanitari che hanno avuto in cura l'attore in occasione dell'esecuzione dell'intervento chirurgico e nel merito per il rigetto della domanda. Ritenuta l'infondatezza dell'eccezione di difetto di contraddittorio, la causa, rigettate le richieste di prova orale articolate dall'attore, è stata istruita in via documentale e con espletamento di CTU medico – legale e trattenuta in decisione sulle conclusioni riportate in epigrafe.

2. Così ricostruito, in via di estrema sintesi, l'oggetto del processo e la posizione delle parti, deve rilevarsi che la struttura sanitaria risponde a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente, per fatto proprio, ex art. 1218 cod. civ., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura, ovvero per fatto altrui, ex art. 1228 cod. civ., ove siano dipesi dalla colpa dei sanitari di cui l'ospedale si avvale (cfr. Cass. sentenza n. 1620 del 03/02/2012). Aderendo a questo orientamento sia la responsabilità della struttura sanitaria (contratto atipico di spedalità o di assistenza sanitaria) sia la responsabilità del medico (contratto d'opera professionale) derivano da inadempimento e sono disciplinate dall'art. 1218 c.c.Dal riconoscimento della natura contrattuale della responsabilità del sanitario discende che il medico, poiché svolge un'attività a contenuto professionale, è tenuto nell'adempimento delle proprie obbligazioni, non già alla diligenza generica del buon padre di famiglia, bensì a quella più accurata e specifica del debitore qualificato, come prescrive l'art. 1176, II comma, c.c. Ciò comporta il rispetto di tutte le regole e gli accorgimenti che, nel loro insieme, costituiscono la conoscenza della professione

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-996

medica (Cass. civ. 4852/99, 5945/00, 6386/01, 3492/02). La diligenza è, al tempo stesso, parametro di imputazione del mancato adempimento e criterio di determinazione del contenuto dell'obbligazione. Nella diligenza è compresa anche la perizia da intendersi come conoscenza ed attuazione delle regole tecniche proprie di una determinata arte o professione. Comunemente si dice che trattasi di una diligentia in abstracto, ma questo al solo fine di escludere che trattasi di una diligentia quam in suis, e cioè la diligenza che normalmente adotta quel determinato debitore. Per il resto, il grado diligenza deve essere apprezzato in relazione alle circostanze concrete e tra queste rientrano anche le dotazioni della struttura sanitaria in cui lo stesso opera.Sotto il profilo del grado di colpa, di cui il medico o il personale sanitario in genere, deve rispondere, il disposto dell'art. 2236 c.c. va interpretato nel senso che la limitazione di responsabilità alle sole ipotesi di dolo e colpa grave non ricorre con riferimento ai danni causati per negligenza o imperizia, ma soltanto per i casi che richiedono la risoluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà (perché trascendono la preparazione media o non sono stati ancora studiati a sufficienza, ovvero dibattuti con riguardo ai metodi da adottare; cfr. Cass., sez. III, sent. n. 5945 del 10.5.2000; Cass., sez. III, sent. n. 4852 del 19.5.1999; Cass., Sez. III, sent. n. 11440 del 18.11.1997).Per quanto attiene, poi, alla ripartizione dell'onere probatorio tra paziente e medico, la natura contrattuale della predetta responsabilità implica che, in forza della presunzione di colpa di cui all'art. 1218 c.c., il paziente ha solo l'onere di allegare il peggioramento delle proprie condizioni di salute, imputandone la causa all'intervento del medico. È invece onere di quest'ultimo dimostrare che l'esito negativo non è ascrivibile alla propria negligenza od imperizia, e che la sua prestazione implicava la risoluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà. Ne consegue che, qualora il medico non assolva in maniera idonea questo suo onere probatorio, l'inesatto adempimento della sua prestazione - ovvero anche solo l'incertezza degli esiti probatori in ordine all'esatto adempimento - va posta a suo carico.Quanto al riparto dell'onere probatorio in tema di colpa medica, la costante giurisprudenza di legittimità ritiene, infatti, che sia posto a carico del danneggiato la prova dell'esistenza del contratto e dell'aggravamento della situazione patologica (o 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 o dell'ente ospedaliero la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (cfr. Cass. sentenza n. 4400/2004; n. 9085/2006; Cass. 4792/2013). Riassumendo, quindi, in ragione, della natura contrattuale del rapporto sottostante opera una presunzione semplice di responsabilità a carico sia degli enti che dei medici e l'onere della prova che l'insuccesso non sia dipeso da mancanza di diligenza (e, soprattutto, di perizia professionale specifica) incombe a carico dei medici e degli enti di appartenenza o comunque degli enti nell'orbita dei quali gravitano ed operano gli anzidetti medici.

In tale contesto, l'accettazione del paziente in una struttura deputata a fornire assistenza sanitario-ospedaliera, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto di prestazione d'opera atipico di spedalità, in base alla quale la struttura in questione è tenuta ad una prestazione complessa, che non si esaurisce nell'effettuazione delle cure mediche e di quelle chirurgiche, generali e specialistiche, ma si estende ad una serie di altri aspetti, quali la messa a disposizione di personale medico ausiliario e di personale paramedico, di medicinali e di tutte le attrezzature tecniche necessarie, nonché a prestazioni lato sensu

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-996

alberghiere. L'oggetto dell'obbligazione assunta dalla struttura ospedaliera non è costituito semplicemente dalla prestazione medica dei propri dipendenti, ma da una più complessa prestazione, definita come assistenza sanitaria, oggetto di un contratto atipico, inquadrabile nella categoria della *locatio operis*. A carico della medesima struttura sanitaria gravano infatti, prestazioni non solo di diagnosi e cura, ma anche di tipo organizzativo, connesse all' assistenza postoperatoria, alla sicurezza delle attrezzature, dei macchinari, alla vigilanza ed alla custodia dei pazienti, oltre prestazioni più propriamente riconducibili al contratto d'albergo. L'attività del medico costituisce quindi solo un momento di una più complessa prestazione ed il danno non sempre è conseguenza dell'errore del singolo operatore, ma talvolta anche del comportamento di più soggetti, compresi quelli investiti di compiti di natura organizzativa e di direzione con correlativa responsabilità della struttura ex art. 1218 c.c. ovvero ex art.1228 c.c. (per fatto degli ausiliari).

3.In applicazione di tutti i suesposti principi va, dunque, esaminata la domanda dell'attore tenendo conto che era suo onere dimostrare l'esistenza del contratto con la struttura sanitaria ed allegare l'inadempimento (o comunque l'inesatto adempimento) delle prestazioni rese in suo favore dalla struttura ospedaliera , restando, invece, a carico di quest'ultima la prova che le medesime prestazioni erano state eseguite in modo diligente e che i problemi lamentati erano stati determinati da un evento imprevisto, imprevedibile ovvero inevitabile. Ed è proprio alla luce dei predetti principi e della ritenuta natura contrattuale della responsabilità sanitaria che si osserva che, nel caso in esame, l'ente convenuto in giudizio non ha assolto all'onere probatorio dianzi descritto e che, quindi, (non potendo ritenersi l'ipotesi dell'esatto adempimento né quella dell'inadempimento non imputabile) la domanda risarcitoria svolta dal sig. *Parte_1* va accolta, sia pure nei limiti e per le ragioni che seguono. È incontestato tra le parti che *Parte_1* il 29.5.2013 è stato ricoverato presso l' *Organizzazione_1* e sottoposto ad intervento chirurgico di " meniscectomia destra per rottura post – traumatica ed asportazione di cisti parameniscale" sicché può ritenersi dimostrata la conclusione del contratto atipico di spedalità tra l'attore e la struttura evocata in giudizio. Dalla documentazione versata in atti (cartelle cliniche, certificati, prescrizioni mediche) e dagli esiti della CTU emerge che il sig. *Parte_1* successivamente all'intervento, ha lamentato marcato gonfiore locale con associate secrezioni di colore scuro che hanno richiesto accessi ambulatoriali e manovre di svuotamento del liquido ed ha seguito, all'esito di accertamento di presenza di s.aureo, terapia antibiotica; è stato quindi ricoverato in data 10.7.2013 ancora presso l'Ospedale di *Org_1* con diagnosi di probabile artrite settica e, in data 24.7.2013 presso l' *Org_1* *[...]* *Controparte_2* con diagnosi di artrite settica al ginocchio destro, trattata con terapia antibiotica. Il prosieguo della storia clinica del paziente si è caratterizzato per l'esecuzione di terapie fisiche e riabilitative e l'accertata presenza al ginocchio destro di " *accentuate manifestazioni di gonoartrosi femoro – tibiale e femoro – rotulea"* e attuali segni di tumefazione, dolenzia alla palpazione, limitazione della flessione per 1/3, deviazione in valgismo con arto ed accosciamento limitato di 2/3 con scarico compensatorio a sinistra .Il CTU - con relazione coerente e lineare fondata sulle emergenze dei documenti in atti e sull'esame obiettivo del paziente – ha escluso la ricorrenza di profili di negligenza o imperizia relativi al trattamento chirurgico e alle terapie praticate dai medici curanti, ritenendole del tutto adeguate,

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-996

sicchè può escludersi che nel caso in esame, sia ravvisabile una responsabilità professionale dei singoli sanitari che hanno avuto in cura l'attore. Ha però, contestualmente, ritenuto la sussistenza di nesso causale tra la degenza in Ospedale e l'insorgenza di infezione da stafilococco aureo da ascriversi alle complicanze costituite dalle c.d. infezioni nosocomiali , escludendo la ricorrenza di fattori causali alternativi. Ha, in particolare, indicato quali elementi che depongono per la sussistenza di nesso causale tra il processo infettivo che ha innescato l'artrite settica e il ricovero ospedaliero l'insorgenza dell'infezione dopo l'ospedalizzazione, la corrispondenza topografica tra sede in cui è stata effettuata l'operazione e sede di insorgenza della patologia infettiva, l'idoneità quanti – qualitativa del tipo di intervento eseguito a provocare la complicanza settica, la continuità fenomenica dei postumi lamentati dal paziente con l'intervento eseguito e, infine, l'esclusione di altre cause . Il CTU ha ritenuto che non sono emersi dagli accertamenti svolti elementi dai quali desumere che il sig. *Parte_1* abbia sofferto di psoriasi né nella documentazione clinica è stata riscontrata dai sanitari una tale patologia , assenza coerente con il responso cito – istologico che non mostrava cellularità compatibile con artrite psoriasica né in fase acuta né sub – acuta o cronica. La sussistenza di nesso causale tra le procedure attuate durante il periodo di ricovero e il quadro infettivo presentato dal paziente è stata ritenuta in termini di elevata probabilità ancorchè non sia stato possibile individuare uno specifico momento o la specifica occasione tecnica che l'hanno determinata, dovendo ricondursi la " patogenesi" dell'insorgenza del processo infettivo ad uno dei tanti adempimenti tecnici medico – chirurgici od anche infermieristici eseguiti nel corso della degenza. Tale conclusione non elide la sussistenza della diretta responsabilità della struttura ospedaliera per l'insorgenza dell'infezione posto che la convenuta ha completamente pretermesso, nel presente procedimento, di allegare e provare l'adozione dei provvedimenti di natura igienico – organizzativa che sono ordinariamente adottati al fine di prevenire infezioni nosocomiali, non ha indicato i protocolli adottati in tema di profilassi ambientale e sterilizzazione del materiale utilizzato, l'adozione di tutte le cautele prescritte dalla vigente normativa in tema di preservazione delle condizioni igieniche dei locali destinati all'esecuzione degli interventi chirurgici e al ricovero dei pazienti e di sterilizzazione e profilassi preventiva della strumentazione adeguata. Non è stato allegato dalla struttura alcun elemento dal quale desumere la correttezza dei processi di sterilizzazione dei kit chirurgici e della biancheria della sala operatoria; né è stata data notizia di eventuali interventi eseguiti nella stessa sala operatoria prima dell'intervento praticato al sig. *Parte_1* e del se, eventualmente, la sala sia poi stata nuovamente sterilizzata. Alla luce della documentazione prodotta e dalle risultanze della CTU non è possibile ritenere assolto l'onere probatorio gravante sulla struttura sanitaria convenuta in relazione alla prova dell'adempimento e della circostanza che l'insorgere della complicanza infettiva è stata determinata da un evento inevitabile nonostante tutti gli accorgimenti del caso, non prevenibile e dunque non imputabile. Sussiste conclusivamente la responsabilità della struttura sanitaria per inadempimento " diretto" ex art. 1218 c.c. correlato alla mancata prova dell'adozione di tutte le cautele prescritte dalla vigente normativa in tema di preservazione delle condizioni igieniche dei locali destinati all'effettuazione degli interventi chirurgici e di sterilizzazione e profilassi preventiva della strumentazione adoperata. Tale conclusione appare conforme ai principi già ricordati in materia di responsabilità diretta della struttura ospedaliera per la prestazione " complessa" cui è tenuta nei confronti del paziente e

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-996

coerente anche con gli arresti della giurisprudenza di legittimità proprio in materia di infezioni c.d. nosocomiali (cfr. sul punto, tra le altre, Cass. Civ. 13328/2015).

4. Ritenuta la responsabilità della struttura ospedaliera per l'insorgenza del processo infettivo che ha determinato l'artrite settica dell'attore, vanno accertati i danni risarcibili. Dall'espletata CTU è emerso che in conseguenza dell'infezione nosocomiale l' *Parte_1* - che all'epoca dei fatti aveva 57 anni - ha sviluppato artrosi settica secondaria che ha determinato *alterazioni localizzate intra e periarticolari del ginocchio destro con probabile aggravamento di un normale processo artrosico atteso per l'età del soggetto, con sostanziale decremento della preesistente condizione fisica , valutabile - secondo le conclusioni del CTU, che si condividono integralmente - nella misura del 7% sub – specie di danno biologico c.d. permanente e una inabilità temporanea – da determinarsi in via differenziale rispetto a quella correlata all'intervento eseguito presso l'Ospedale di Org_1 – valutabile in termini di maggior danno in 50 gg. di inabilità temporanea assoluta e 45 giorni di inabilità temporanea parziale al 50%.* Va invece escluso, alla luce delle risultanze della CTU, che le menomazioni a carico del ginocchio destro residuate all' artrosi secondaria sviluppata per l'infezione nosocomiale, abbiano inciso sulla capacità lavorativa specifica dell'attore che, peraltro, ha impropriamente qualificato la relativa domanda risarcitoria nell'ambito del danno non patrimoniale (che ricomprende, invece, già nella liquidazione del danno aredittuale alla persona l'incidenza della patologia sulla c.d. capacità lavorativa generica) ed ha anche omesso qualsivoglia allegazione o prova della riduzione della capacità di guadagno in dipendenza causale della patologia infettiva insorta a seguito dell'intervento chirurgico. In punto di quantificazione del danno non patrimoniale per lesione dell'integrità psico- fisica versandosi in caso di lesioni c.d. micropermanenti la relativa liquidazione va fatta applicando i criteri tabellari di cui agli artt, 138 e 139 D:lvo 2006/2005, espressamente richiamati dalla legge c.d. Balduzzi nr. 189/2012 (e ora dalla legge 24/2017) applicabile al caso in esame in cui il danno iatrogeno è risalente al mese di maggio del 2013 , con instaurazione della controversia nel mese di febbraio del 2015. Avuto riguardo all'entità delle conseguenze dannose come accertate in sede di CTU (e all'età dal danneggiato all'epoca dei fatti) il danno non patrimoniale può così determinarsi : euro 8.284,79 per i postumi di natura permanente valutati dal CTU con incidenza del 7%, euro 3.443,03 per inabilità temporanea totale e parziale per gg. 95 (50 gg. totale e 45 gg. al 50%) per una somma complessiva di euro 11.727,82. Tale quantificazione tabellare, come evidenziato recentemente anche dalla giurisprudenza di legittimità, nella normalità dei casi – salvo assolvimento di specifici oneri probatori relativamente a profili di danno ulteriori - può intendersi "comprensiva anche della componente prettamente soggettiva data dalla sofferenza morale conseguente alla lesione della salute, sia pure in una dimensione, per così dire, standardizzata". (così Cass. civile , sez. III, 06.03.2014 n. 5243). Nel caso in esame non sono state riscontrate in corso di causa - mancando sul punto qualsivoglia specifica allegazione e prova - conseguenze pregiudizievoli specifiche, ulteriori rispetto a quelle già comprese nella determinazione tabellare " standard" del danno alla persona, idonee a giustificare l'aumento della somma così come determinata ai fini della c.d. personalizzazione del danno che, come noto, deve essere sempre allegato e provato – quanto meno in via presuntiva - da chi invoca la tutela risarcitoria. L'importo di euro 11.727,82 , liquidato all'attualità (con applicazione delle

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-996

tabelle ministeriali aggiornate con DM 22/7/2019), già comprensivo di rivalutazione monetaria, trattandosi di obbligazione risarcitoria - previa sua devalutazione alla data del 29.5.2013 dell'intervento - dovrà essere maggiorato degli interessi legali da tale data sino alla pronuncia e degli interessi legali dalla pronuncia sino al saldo. Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo, tenuto conto del valore della causa e dell'attività svolta dalle parti, con applicazione dei parametri di cui al DM 55/2014. Le spese di CTU liquidate provvisoriamente in corso di causa vanno poste a carico della convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Perugia definitivamente pronunciando nella causa indicata in epigrafe, ogni altra domanda o eccezione disattesa, così provvede :

1) Ritenuta la responsabilità, ex artt. 1218 e ss. dell' *Controparte_1* - in persona del legale rappresentante p.t. – la condanna al pagamento , in favore dell'attore *Parte_1* , della somma di euro 11.727,82 – già liquidata all'attualità come comprensiva di rivalutazione - a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, oltre interessi come determinati in motivazione dalla data del fatto sino alla presente pronuncia e interessi legali dalla pronuncia sino al saldo;

2) Rigetta la domanda di risarcimento del danno (patrimoniale) di riduzione della capacità lavorativa specifica per le ragioni indicate in motivazione;

3) Condanna l' *Controparte_1* alla refusione delle spese di lite in favore di *Parte_1* che liquida nella somma di euro 4.835,00 per compenso professionale, oltre IVA, CAP e rimborso spese generali al 15%

4) Pone definitivamente a carico dell' *Controparte_1* le spese di CTU già liquidate provvisoriamente in corso di causa.

Manda alla Cancelleria per gli adempimenti di competenza

Perugia, 21.9.2019 Il Giudice

Dr.ssa Loredana Giglio

Minuta depositata in via telematica in data 22.9.2019

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-996