



Repubblica Italiana

Tribunale di Pistoia

In Nome del Popolo Italiano

il giudice dott.ssa Lucia Leoncini ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa n. 2030/2016 tra le parti:

Parte_1 (cf *C.F._1* , con l'avv. *[REDACTED]*
[REDACTED] (cf *C.F._2*)

ATTRICE

Controparte_1

[...] (cf *P.IVA_1*), con gli avv. *[REDACTED]*

(cf *C.F._3*), *Controparte_2* (cf
C.F._4), *CP_3* (cf *C.F._5*

CONVENUTA

CP_4 cf *C.F._6*), con l'avv. *[REDACTED]* (cf
C.F._7)

TERZO CHIAMATO

Controparte_5

TERZA CHIAMATA CONTUMACE

Decisa a Pistoia in data 26/12/2020 sulle seguenti conclusioni:

Attrice: come da preverbale 24.6.2020 in vista dell'udienza c.d. cartolare di pc 9.7.2020

Convenuta: non ha presenziato (tramite deposito del c.d. preverbale d'udienza) all'udienza c.d. cartolare per cui, in assenza di espressa volontà contraria, deve intendersi che abbia concluso come in atti

Terzo chiamato Cesqui: come da preverbale 23.6.2020 in vista dell'udienza c.d. cartolare di pc 9.7.2020

Fatto e diritto

I. *Parte_1* cita in giudizio la struttura sanitaria *Controparte_1* [...] (società incorporante il presidio ospedaliero di *Org_1* [...] chiedendone per la condanna al risarcimento dei danni da se medesima subito all'esito di un intervento chirurgico di asportazione del c.d. Neuroma di *CP_6* realizzato presso la struttura convenuta il 12.07.2011 e quantificati nell'importo di euro € 35.235,00. Assume l'attrice di aver contratto una tipica infezione batterica nosocomiale, da *Pseudomonas aeruginosa*, in occasione del trattamento chirurgico realizzato presso la struttura sanitaria convenuta, al quale avrebbe fatto seguito un lungo percorso clinico, riportando un danno biologico permanente del 4% di cui chiede in questa sede il ristoro.

Si costituisce in giudizio la convenuta *Controparte_1* contestando nel merito l'esposizione dei fatti e le argomentazioni *ex adverso* proposte di cui chiede l'integrale rigetto in assenza, a suo dire, di profili di responsabilità della struttura; avanza, poi, istanza di autorizzazione alla chiamata in causa di terzo in manleva nella persona del dott. *CP_4* quale medico non dipendente della convenuta e responsabile del trattamento medico chirurgico fornito all'attrice nel luglio 2011 e dalla stessa posto all'origine del lamentato danno.

Si costituisce anche il terzo chiamato dott. *CP_4* contestando integralmente le argomentazioni in fatto ed in diritto svolte dalla struttura sanitaria convenuta, sostenendo la corretta esecuzione dell'intervento chirurgico a cui si è sottoposta l'odierna attrice ed avanzando, a propria volta, richiesta di chiamata in causa a titolo di manleva della propria compagnia assicurativa per la responsabilità professionale Società di assicurazioni *Controparte_5* [...] al fine di essere tenuto indenne, in caso di eventuale condanna al risarcimento del danno.

Nessuno si costituisce per tale ulteriore terza chiamata (*Controparte_5* , con conseguente declaratoria di contumacia.

Concessi i termini di cui all'art. 183 co. 6 c.p.c., la causa viene istruita a mezzo c.t.u. medico-legale (volta all'accertamento della correttezza o meno dell'operato della struttura sanitaria convenuta e della sussistenza del nesso causale con i pregiudizi occorsi all'attrice e alla quantificazione di questi) e viene trattenuta in decisione, sulle conclusioni delle parti come in epigrafe richiamate, all'udienza del 9.7.2020 – celebrata in modalità c.d. cartolare ai

sensi dell'art. 83 co. 7 lett. h) d.l. n. 18/2020 come prorogato dall'art. 36 d.l. n. 23/2020 – con assegnazione dei termini di legge per il deposito di scritti conclusivi.

Corre solo, in proposito, l'obbligo di precisare come -in conformità a granitica giurisprudenza sul punto – la mancata partecipazione di parte convenuta (per mancato deposito del c.d. preverbale d'udienza cartolare) all'udienza di pc non determina, in assenza di espressi intendimenti contrari, la rinuncia di questa alle proprie domande e pretese né l'impossibilità per la medesima di prendere parte al contraddittorio finale tramite il deposito di scritti conclusivi, dovendosi ritenere che in mancanza di indicazioni contrarie siano state confermate le domande e conclusioni già versate dalla parte "assente" negli atti del giudizio.

II. A giudizio di questo Tribunale, la domanda attorea appare fondata e meritevole di accoglimento nei limiti e nella misura di seguito esposti.

II.1. Nell'introdurre il presente giudizio risarcitorio, parte attrice ha dedotto di essersi rivolta al presidio sanitario di *Controparte_1* al fine di sottoporsi ad un intervento chirurgico di *day-surgery*, consistente nell'asportazione della formazione qualificata come *Org_2* ed interessante la parte anteriore del piede sinistro. Dimessa a seguito del riuscito esito dell'operazione chirurgica, svolta dal primo operatore [...] *Org_3* di lì a breve l'attrice avrebbe iniziato a notare un importante stato flogistico ed edematoso a carico della parte del piede sinistro interessata dall'operazione chirurgica, ciò che le impediva di svolgere le minimi attività di vita quotidiana con difficoltà a deambulare. Seguirono controlli e prescrizioni mediche di vario genere, meglio descritte in citazione, finché la Scintigrafia Total Body per focolai settici eseguita presso [redacted] di Prato individuava la presenza di un'infezione conosciuta come osteomielite (cfr. doc. 4 fasc. attoreo), diagnosi confermata dal successivo esame diagnostico svolto presso [redacted] di Pescia in data 5.10.2013 (cfr. doc. 5 fasc. attoreo): da qui la decisione attorea di sottoporsi presso [redacted] "*Org_4*" di Cortina d'Ampezzo ad un intervento di pulizia chirurgica (18.11.2013) e in quell'occasione venne effettuato esame colturale tramite il quale è stata

individuata la causa dell'infezione nel contagio da *Pseudomonas Aeruginosa*, tipico batterio di origine nosocomiale (cfr. doc. 6 fasc. attoreo).

In un simile quadro, parte attrice sostiene che la responsabilità dell'ente convenuto emerga con ulteriore evidenza dal fatto che l'esame diagnostico del 5.4.2011 svolto in data anteriore all'intervento chirurgico al fine di valutare lo status del piede sinistro accerta l'assenza di alterazioni osteoarticolari radiopercepibili (cfr. doc. 9 fasc. attoreo), ragion per cui l'infezione non potrebbe che essere stata contratta in un momento concomitante o successivo all'operazione chirurgica oggetto del presente giudizio.

A fronte di tali addebiti, la struttura sanitaria convenuta ha:

- ribadito la correttezza della tipologia di intervento svolto e della sua corretta esecuzione;
- riferito che, la Signora Parte_1 fu sottoposta a profilassi antibiotica prima dell'intervento chirurgico, unitamente alla medicazione in maniera sterile al termine del trattamento;
- contestato la riconducibilità di una infezione a livello osteoarticolare ad un intervento chirurgico che non ha comportato l'incisione della capsula articolare, interessando solo i tessuti molli a livello dello spazio intermetatarsale;
- ritenendo, peraltro, che anche a fronte del lasso temporale intercorso tra l'intervento e la visita postoperatoria del 26.01.2012, appare alquanto probabile che l'infezione sia stata contratta dalla paziente per cause del tutto indipendenti dal trattamento chirurgico del 12.07.2011, ad esempio per via ematogena.

Questo il contesto di riferimento, occorre allora confrontarsi con gli esiti dell'indagine peritale espletata in corso di causa, svolta con approfondito esame di tutta la documentazione medica in atti e con studio e richiamo della letteratura scientifica in materia, nonché nel rispetto del contraddittorio peritale senza che peraltro i cc.tt.pp. abbiano mosso alcun rilievo critico alla relazione dell'ausiliario del Tribunale, talché le relative conclusioni possono dirsi accettate da tutte le parti costituite ed altresì, anche in ragione di ciò, assumibili dal Giudice quale base tecnica per la decisione giudiziale.

- i) All'esito dell'indagine peritale – che, per quanto ora detto, deve andare esente da censure – il c.t.u. ha accertato, quale primo aspetto, la sussistenza di un nesso di causalità tra l'intervento chirurgico subito dall'attrice in data 12.7.2011 e l'infezione dalla stessa contratta.

L'ausiliario del Giudice ha chiarito infatti, in conformità con gli studi dominanti in ambito medico, che *“l’infezione da Pseudomonas aeruginosa è una tipica infezione nosocomiale, cioè contratta in ospedale. È un batterio Gram-negativo, un patogeno opportunista che colpisce soprattutto persone con difese immunitarie o barriere fisiche (pelle o mucose) compromesse. Il batterio è ampiamente diffuso in ambito ospedaliero e, quindi, anche nelle sale operatorie e può colonizzare anche zone cutanee di soggetti sani”* (cfr. pag. 4 relazione c.t.u. in atti).

In questa prospettiva, nel caso di specie, risultano soddisfatti tutti i fondamentali criteri per l'affermazione del nesso causale, in quanto detto batterio *“può essere causa di osteomielite cronica che, come nel caso di specie, si è determinata per diffusione dai tessuti molli contigui e che si è sviluppata nel tempo, rendendosi clinicamente evidente a distanza di alcuni mesi”* (cfr. ancora pag. 4 relazione c.t.u. in atti).

Alla luce di siffatti rilievi, a nulla vale la censura del presidio ospedaliero in merito al lasso temporale trascorso tra la data dell'intervento chirurgico, 12.7.2011, e il momento in cui la paziente si è sottoposta alla visita di controllo 26.1.2012 poiché avvertiva i sintomi di quella che è stato poi scoperto essere un'infezione nosocomiale, in quanto il c.t.u. ha ritenuto compatibile l'insorgenza di quella tipologia di infezione con tale lasso temporale, avendo analizzato adeguatamente la cronologia dei fatti e pertanto considerando implicitamente adeguata in punto di nesso causale (ivi compreso, quindi, il relativo profilo cronologico) la ricostruzione prospettata da parte attrice.

In sostanza quindi, sulla base delle considerazioni dell'ausiliario tecnico, è soddisfatta la misura del “più probabile che non” per l'accertamento in positivo della sussistenza di un nesso causale civilisticamente rilevante;

- ii) Venendo al secondo aspetto, ossia la problematica della sussistenza di profili di responsabilità da parte della struttura sanitaria ove l'intervento è stato effettuato, il c.t.u. ha rilevato che, nonostante le produzioni documentali depositate dall'odierna convenuta dimostrino la corretta esecuzione dei procedimenti di sterilizzazione a vapore per gli strumenti chirurgici utilizzati, in particolare le autoclavi, non è però stata fornita adeguata dimostrazione dell'avvenuto compimento degli altri interventi di sterilizzazione necessari a impedire un eventuale contagio all'interno dell'ambiente ospedaliero.

A detta del consulente *“non risulta depositata la documentazione inerente:*

- L'effettuazione dei test di Org_5 per i materiali cavi (obbligatorio)

- L'esecuzione periodica dei test indicatori di risultato, cioè dei test batteriologici con spore di *bacillus stearothermophilus*, che, seppur non obbligatori, sono fortemente raccomandati per la verifica dei risultati effettivi dell'efficacia della sterilizzazione.

- Il rilevamento periodico del grado di contaminazione batterica dell'aria, dell'ambiente e delle superfici di sala operatoria (anch'esso non propriamente obbligatorio, ma raccomandato ai fini della verifica del livello di contaminazione ambientale e, quindi, utile per guidare le procedure di decontaminazione). Non risultano esplicitate nemmeno le caratteristiche tecniche del sistema di ricambio d'aria.

- I protocolli di decontaminazione cutanea degli operatori, con particolare riferimento alle procedure per la disinfezione delle mani” (cfr. pag. 5 relazione c.t.u. in atti).

Posto un simile quadro probatorio e fattuale, appare evidente che il presidio ospedaliero convenuto non abbia dato prova completa e, quindi, sufficiente, in merito all'adozione di tutte le possibili azioni e cautele, volte a ridurre al minimo il rischio infettivo in sala operatoria.

Il c.t.u. ha, inoltre, fornito adeguata ricostruzione delle cause che possono portare al contagio dal batterio *Pseudomonas Aeuriginosa*, individuando tre possibili fonti di origine dell'infezione: l'ambiente, il personale e il materiale chirurgico. A ben vedere, la struttura sanitaria convenuta ha dato prova della sterilizzazione soltanto con riferimento allo strumentario e al materiale chirurgico, mentre non ha provato alcunché in merito all'intensità di frequenza delle azioni volte alla riduzione del livello di contaminazione ambientale e della decontaminazione degli operatori.

In definitiva, a parere del consulente tecnico “*si possono ravvisare profili di responsabilità della Controparte_7 sull'insorgenza dell'infezione contratta dalla sig.ra Parte_1*” (cfr. pag. 5 relazione c.t.u. in atti).

Ebbene, la valutazione di “ragionevolezza” operata dall'ausiliario del Giudice come ora riferita appare senz'altro idonea, come detto, a sostanziare il criterio civilistico di accertamento della sussistenza del nesso causale, c.d. del “più probabile che non”, portando dunque a collegare causalmente i pregiudizi patiti dall'attrice all'inadempimento di natura contrattuale della struttura sanitaria convenuta con particolare riferimento all'obbligazione gravante su di

essa di eseguire con diligenza e perizia l'attività di assistenza ospedaliera (c.d. contratto di speditività), ivi compresa la prevenzione delle infezioni nosocomiali.

II.2. Occorre poi affrontare la questione inerente l'addebito mosso dalla struttura sanitaria convenuta al terzo chiamato dott. CP_4 in merito alla validità e completezza del modulo di consenso informato, sottoscritto dall'odierna attrice, sostenendo la convenuta che l'obbligo informativo ricada a carico del medico che materialmente procede all'intervento chirurgico, attenendo al rapporto personale che lo lega al proprio paziente.

A ben vedere, la contestazione in esame appare, oltre che generica, del tutto inconferente.

Parte attrice non ha infatti mai avanzato domanda risarcitoria per mancata acquisizione, nella vicenda per cui è lite, di un valido consenso informato all'operazione chirurgica e sue possibili complicanze, non avendo mai lamentato al riguardo un'avvenuta lesione del proprio diritto all'autodeterminazione. Poiché, quindi, la convenuta ha svolto domande nei confronti del terzo chiamato dott. CP_4 solo a titolo di manleva ed essendo la questione del consenso informato estranea, per quanto ora detto, al presente *thema decidendum*, nulla dovrà essere statuito in proposito.

Se quanto ora chiarito si profila integralmente assorbente, può ulteriormente notarsi come il consenso informato attenga ai possibili effetti pregiudizievoli scaturenti dal trattamento chirurgico, non potendo certo pensarsi che all'interno di uno schema di tal tipo (consenso informato al singolo e specifico trattamento chirurgico) debbano e possano trovar spazio tutte le infinite complicanze non legate all'intervento in sé, bensì al comportamento (del personale) della struttura sanitaria in relazione agli obblighi su questa gravanti di assistenza pre e post intervento nonché di fornitura di adeguati ambienti, strutture e macchinari per lo svolgimento delle operazioni chirurgiche.

La domanda attorea risulta pertanto fondata in punto di an, il che apre alla determinazione quantitativa del danno subito *ex parte actoris*.

II.3. Quanto, dunque, ai danni risarcibili e alla relativa quantificazione il c.t.u., con valutazione sul punto non sottoposta a critiche ad opera dei cc.tt.pp., ha stimato la sussistenza di un danno biologico permanente nella misura di 4-5%, oltre ad "un'inabilità temporanea di mesi 6, di cui 1 da considerare come inabilità assoluta, un altro come temporanea al 75%, 2 come

parziale al 50% e i restanti 2 come parziale al 25% (cfr. pag. 7 relazione c.t.u. in atti).

Essendosi in presenza di un danno di lieve entità (non superiore, nella componente permanente, al 5%) lo stesso, fatti i dovuti calcoli, risulta pari a euro 8.585,80 (di cui euro 3.955,52 per danno permanente ed euro 4.630,28 per invalidità temporanea).

Può aggiungersi sul punto come, anche all'esito delle operazioni peritali, non si ravvisino una riduzione della capacità lavorativa specifica né riferita all'epoca dell'intervento né a quelle successive e non risultano documentate spese sanitarie, pertanto non liquidabili.

Sulla somma come così determinata a titolo di liquidazione del danno biologico, trattandosi di credito di valore dovuto a titolo risarcitorio, vanno calcolati la rivalutazione e gli interessi in base ai principi espressi da Cass. SS.UU. n. 1712/1995 e dunque con devalutazione della somma al momento dell'illecito causatore del danno (12.7.2011) e successiva rivalutazione della stessa sino alla data di pronuncia della sentenza (coincidente con la data di liquidazione del danno) con applicazione degli interessi legali sull'importo anno per anno rivalutato: a decorrere dalla data di pubblicazione della sentenza-liquidazione del danno sino all'effettivo saldo decorreranno invece i soli interessi legali, essendosi a questo punto in presenza di un credito di valuta divenuto tale a seguito della liquidazione giudiziale.

III. Passando alla domanda di manleva azionata dalla convenuta [...]

Controparte_1 nei confronti del terzo chiamato dott. Cesqui, essa non appare meritevole di positiva delibazione.

Viste le conclusioni raggiunte in ordine alla responsabilità della convenuta (cfr. par. II) e accertata la sussistenza di un nesso di causalità tra l'infezione contratta dall'odierna attrice e le negligenze del presidio ospedaliero, è possibile escludere la ricorrenza di una responsabilità del terzo chiamato nella determinazione dell'evento (infezione) all'origine del danno, né allo stesso chirurgo è addebitabile alcunché in ordine alla diagnosi della patologia e alla gestione dell'intervento chirurgico, aspetti peraltro mai denunciati da parte attrice.

Del resto, anche a detta del c.t.u. *“dall'esame della documentazione in atti risulta sussistente l'indicazione chirurgica all'exeresi del Neuroma di CP_6, cosù come correttamente eseguita appare la tecnica adoperata dal Dott. CP_4* (cfr. pag. 4 relazione c.t.u. in atti).

L'accertamento dell'assenza di qualsivoglia forma di responsabilità a carico del dott. CP_4 comporta quindi il rigetto della chiamata in garanzia svolta dalla convenuta.

IV. Quanto sopra al par. III comporta altresì l'assorbimento della domanda di manleva avanzata dal professionista, a propria volta terzo chiamato, nei confronti della propria compagnia assicurativa Controparte_8

[...]

■ spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano, come in dispositivo, a mente del DM 55/2014 in base al valore della lite come risultante dal *decisum* e considerata la consistenza dell'attività processuale svolta, non ritenendosi assumere rilevanza ai fini di un'eventuale compensazione parziale l'accoglimento della domanda attorea in misura quantitativamente inferiore all'iniziale *petitum* avendo comunque l'attrice *ab origine* chiesto la condanna della convenuta all'importo indicato in citazione o alla somma maggiore o minore di giustizia, invocando anche la valutazione equitativa del giudice ai sensi dell'art. 1226 c.c..

Avuto riguardo, quindi, alle diverse posizioni processuali delle varie parti coinvolte in giudizio, la convenuta dovrà rifondere le spese sia a parte attrice che al terzo chiamato dott. CP_4 essendo risultata soccombente nel rapporto con entrambe dette parti in relazione alle domande versate in causa nei loro confronti (rispettivamente, rigetto della domanda attorea invece accolta e accoglimento della domanda di manleva invece respinta).

Alcuna spesa è da liquidare in favore della terza chiamata non costituita Controparte_5 non avendo costei sostenuto alcun esborso per attività difensiva non espletata in questa sede.

Va altresì pronunciata la condanna ai sensi dell'art. 93 c.p.c. per il procuratore di parte attrice, dichiaratosi antistatario.

A carico integrale della convenuta soccombente devono essere poste, infine, le spese per la c.t.u. svolta in corso di causa, liquidate con separata ordinanza.

P.Q.M.

Il Tribunale di Pistoia in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni contraria o diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così provvede:

1) in accoglimento della domanda attorea, accertata la responsabilità di parte convenuta Controparte_1 nella causazione dei danni occorsi a

parte attrice, condanna la convenuta al risarcimento in favore di parte attrice dell'importo di euro 8.585,80 oltre rivalutazione e interessi sino alla data della presente pronuncia, come specificato in parte motiva;

2) condanna parte convenuta *Controparte_1* alla refusione, in favore di parte attrice *Parte_1*, delle spese del presente giudizio, che liquida nella misura di euro 4.835,00 per compensi, oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e Cpa di legge, oltre esborsi (marca e c.u.) ordinandone la distrazione ex art. 93 c.p.c. in favore del procuratore costituito di parte attrice, dichiaratosi antistatario;

3) condanna parte convenuta *Controparte_1* alla refusione, in favore del terzo chiamato in causa dott. *CP_4* delle spese del presente giudizio, che liquida nella misura di euro 4.835,00 per compensi, oltre rimborso forfettario al 15%, IVA e Cpa di legge, oltre esborsi (c.u. per domanda riconvenzionale);

4) pone definitivamente ad integrale carico di parte convenuta *Controparte_1* [...] le spese di c.t.u. liquidate con separata ordinanza.

Pistoia, 26.12.2020

Il Giudice
dott.ssa Lucia Leoncini