N. R.G. 1883/2014

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO DI RAVENNA

SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del giudice onorario dott. Tommaso Paone

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. R.G. **1883/2014** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] e dell'avv. [redacted] (*C.F._2*) [redacted] RIMINI; , elettivamente domiciliato in [redacted] RIMINI presso il difensore avv. [redacted]

ATTORE

contro

Controparte_1 (C.F.), con il patrocinio dell'avv. [redacted] elettivamente domiciliata in [redacted] presso il difensore avv. [redacted]

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come da note conclusive depositate telematicamente.

MOTIVI IN FATTO E DIRITTO

Con ricorso ex art. 696 bis c.p.c. *Parte_1* convocava in giudizio *Parte_2* ed esponeva che il 9 febbraio 2012 si ricoverava in regime di convenzione con il *CP_2* presso il reparto di ortopedia dell'ospedale di [redacted] per sottoporsi ad intervento chirurgico programmato di erniectomia e microdiscectomia.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-735

Il giorno 11 febbraio 2012 il *Pt_1* veniva dimesso.

Pochi giorni dopo la dimissione egli avvertiva la comparsa di dolore nella sede della ferita chirurgica trattata con terapia antibiotica dal medico.

Il 24 febbraio si recava presso il reparto di ortopedia di [redacted] ove venivano rimossi i punti di sutura senza alcuna indagine specifica sul dolore lamentato dal paziente.

A causa dell'aggravamento della sintomatologia il 25 febbraio 2012 il *Pt_1* si presentava presso il [redacted] di Ravenna ove veniva diagnosticata una lombo sciatalgia con prescrizione di *Org_1* e *Org_2* ma dopo solo due giorni lo stesso si ripresentava al nosocomio a causa di un dolore talmente intenso da impedirgli la postura eretta.

La risonanza magnetica eseguita il 28 febbraio evidenziava la presenza di una raccolta in sede epidurale di probabile natura infiammatoria.

Il *Pt_1* veniva ricoverato presso l'ospedale di [redacted] e ivi tenuto per diversi giorni sotto terapia antalgica in infusione continua, senza giovamento.

Il 3 marzo veniva dimesso, ma nella stessa notte si presentava nuovamente al pronto soccorso per esacerbazione della sintomatologia dolorosa tanto che veniva nuovamente ricoverato ed il 6 marzo sottoposto ad un intervento chirurgico di decompressione e toilette dell'ascesso epidurale.

Il giorno 8 marzo a seguito di consulenza infettivologica che poneva diagnosi di ascesso epidurale lombare, veniva trasferito presso il reparto di malattie infettive di Ravenna ove veniva mantenuto sotto terapia antinfiammatoria ed antidolorifica fino al 28 marzo quando veniva dimesso con diagnosi di ascesso epidurale L3-L5 ed indicazione al proseguimento di terapia antibiotica.

L'esame colturale sul materiale prelevato in corso del secondo intervento chirurgico mostrava positività per infezione da Klebsiella Pneumoniae.

La terapia antibiotica proseguiva sino all'agosto 2012; dopo un ciclo di infiltrazioni epidurali veniva proposto un intervento di impianti di apparecchio ESM o in alternativa un intervento chirurgico di stabilizzazione vertebrale lombo-sacrale al fine di prevenire il peggioramento del quadro degenerativo correlato all'instabilità disco vertebrale derivante dal processo infettivo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-735

Il *Pt_1* , tenuto conto della elevata rischiosità dell'intervento e del fatto che non gli veniva fornita alcuna garanzia circa l'eliminazione del dolore radicolare e lombare, rinunciava all'operazione.

Secondo parte ricorrente il momento scatenante della predetta infezione risaliva alla degenza in ospedale poiché non diagnosticata clinicamente all'ingresso del paziente in ospedale e poi perché si presentava dopo più di 48 ore dalla dimissione.

L'infezione da *Klebsiella Pneumoniae* era quindi da ritenersi causalmente collegata al ricovero per tempo di incubazione, agente eziologico, localizzazione e modalità di trasmissione.

Da qui la non corretta gestione della carenza profilattica e gestionale dell'antisepsi cui è tenuto contrattualmente l'ente ospedaliero.

Si chiedeva, pertanto, con l' *CP_3* di accertare lo stato di salute del ricorrente, delle cause che lo hanno determinato, della loro addebitabilità all' *Pt_2* con relativa quantificazione del danno subito.

Si costituiva in giudizio *Parte_2* evidenziando come al *Pt_1* fossero stati illustrati e spiegati i benefici ed i rischi dell'intervento chirurgico con il Modulo di Consenso Informato all'intervento chirurgico proposto, oltre al consenso informato integrativo in cui veniva indicato tra i rischi chirurgici la possibilità di una infezione del sito chirurgico oltre che delle meningi.

Il *Pt_1* , inoltre, veniva sottoposto a profilassi con *Org_3* 2 gr. ripetuta ogni tre ore come da protocollo dell' *Pt_2* i Ravenna.

L'ausiliario del giudice nominato in sede di a.t.p. dopo avere esaminato la documentazione medica, affermava che in occasione dell'intervento del 10 febbraio 2012 il *Pt_1* sviluppava un ascesso epidurale da Klebsiella Pneumonae, ovvero che il *Pt_1* aveva attendibilmente contratto una così detta infezione nosocomiale.

Affermava il c.t.u. che le infezioni nosocomiali che si manifestano più di 48 ore dopo l'ingresso sono di solito considerate nosocomiali.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-735

Accertato il nesso di causalità, l'ausiliario affermava che si trattava non di colpa del medico chirurgo, ma di infezione nosocomiale da porsi in capo alla struttura sanitaria.
Il danno biologico permanente veniva quantificato nella misura del 20%, l'i.t.t. dall'operazione sino al 31 agosto 2012 e la parziale al 50% per giorni 90.
Il c.t.u. affermava inoltre che il *Pt_1* non era più in grado di svolgere l'attività lavorativa di artigiano autotrasportatore ed in generale risultava gravemente limitato in attività lavorative pesanti e/o gravose o che lo costringessero a movimentazione manuale di grossi carichi o a mantenere la postura eretta prolungata; inoltre non gli era consentita la guida per tempo prolungato di mezzo operativo pesante.

Seguiva l'azione giudiziale da parte del *Pt_1* con cui si chiedeva la condanna al risarcimento dei danni subiti quantificati in euro 24.360 a titolo di i.t.t., euro 5.400 a titolo di i.t.p., euro 100.000 a titolo di danno non patrimoniale, euro 11.742,35 a titolo di danno non patrimoniale temporaneo ed euro 350.000 a titolo di danno patrimoniale permanente..
L'attore prendeva come riferimento il reddito complessivo della'anno 2009 pari ad euro 17.281 lo moltiplicava per il coefficiente relativo all'età del *Pt_1* al momento del fatto e per la percentuale di invalidità del 100%.

Si costituiva in giudizio *Parte_2* evidenziando come la stessa avesse adottato le precauzioni previste ed utili ad evitare l'insorgenza di possibili complicanze che, tuttavia, proprio per la loro natura non potevano comunque essere totalmente ed assolutamente escluse e/o impedite.
Concludeva la convenuta per il rigetto della domanda in quanto infondata in tema di *an* e di *quantum.*

Anche tale vertenza veniva istruita con consulenza medico-legale.
Il c.t.u., il medesimo dell'a.t.p., confermava l'origine nosocomiale dell'infezione.
Il c.t.u. affermava, inoltre, che il deficit erettile non si poteva imputare né causalmente né concausalmente all'ascesso epidurale e all'intervento di svuotamento, fornendo ampia spiegazione tecnica sul punto.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-735

Così riassunti i fatti, si evidenzia che le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno ormai affermato che, in tema di responsabilità medica, il paziente danneggiato che chiede il risarcimento dei danni deve limitarsi a provare il contratto con il medico o la struttura sanitaria (o il «contatto sociale» con il medico), l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione e ad allegare un inadempimento del debitore che sia «qualificato», cioè astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, mentre sarà poi onere del debitore dimostrare che l'inadempimento non c'è stato o che, pur esistendo, esso non è stato rilevante sotto il profilo eziologico (Cass., sez. un., 11 gennaio 2008, n. 577).

Nel caso di specie, alla luce delle puntuali indagini e considerazioni svolte dal CTU dott.ssa *Per_1* non emergeva una responsabilità del medico chirurgo operatore, ma della struttura sanitaria.
Affermava, ovvero, il consulente che l'infezione contratta dall'attore era di tipo nosocomiale ed era da porsi in capo alla struttura sanitaria.
La dott.ssa *Per_1* evidenziava che "attendibilmente" il *Pt_1* aveva contratto un'infezione nosocomiale, evento tutt'altro che eccezionale che si manifesta, come nel caso di specie, oltre 48 ore dopo l'ingresso in ospedale.

Dunque, era ampiamente prevedibile che il *Pt_1* potesse subire infezioni tanto che lo stesso lo stesso documento di integrazione al consenso informato ne dava genericamente atto.
Per fare fronte all'insorgenza di tali eventi era previsto l'uso massiccio di antibiotici per settimane.
Ciò premesso, il consenso informato non appare correttamente redatto in tutte le sue parti e l'allegato richiamato appare di non agevole comprensione per un soggetto, come l'attore, di professione autotrasportare [redacted]
La Suprema Corte con la ***Sentenza*** *n.* 27751 *del* 11/12/2013 ha affermato che *"il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, impone che quest'ultimo fornisca al paziente, in modo completo ed esaustivo, tutte le informazioni scientificamente possibili riguardanti le terapie che intende praticare o l'intervento*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-735

chirurgico che intende eseguire, con le relative modalità ed eventuali conseguenze, sia pure infrequenti, col solo limite dei rischi imprevedibili, ovvero degli esiti anomali, al limite del fortuito, che non assumono rilievo secondo l' "id quod plerumque accidit", in quanto, una volta realizzatisi, verrebbero comunque ad interrompere il necessario nesso di casualità tra l'intervento e l'evento lesivo".

In tal senso, non è sicuramente sufficiente, ai fini di un'esenzione di responsabilità in capo alla struttura sanitaria, il fatto che il *Pt_1* abbia sottoscritto il modulo di consenso informato ad intervento chirurgico.

Inoltre, vi è motivo di pensare che al *Pt_1* non fossero state fornite in modo esauriente ed esaustivo tutte le informazioni riguardanti l'operazione e le terapie.

In ogni caso, nella vicenda in esame non è in discussione la corretta esecuzione dell'intervento, ma l'infezione contratta durante l'operazione o nei momenti successivi durante la degenza ospedaliera.

Ed è evidente, in tale contesto, come sia stata sottovalutata l'insorgenza dell'infezione.

La convenuta non ha allegato e nemmeno dimostrato di avere posto in essere tutti quegli accorgimenti idonei a scongiurare il verificarsi di infezioni.

La convenuta, inoltre, richiamava un protocollo dell' *Pt_2* i Ravenna in base al quale il *Pt_1* veniva sottoposto a profilassi con Cefamezin 2 ripetuta ogni tre ore.

Invero, si osserva come anche tale protocollo non sia stato prodotto in atti, quindi, in assenza di tale documento, è preclusa la possibilità per la convenuta di dimostrare di essersi adeguata a quanto ivi indicato.

In ogni caso, nemmeno è chiaro quanto volte al *Pt_1* sia stato somministrato l'antibiotico.

Dalla cartella clinica prodotta in atti sembra che la somministrazione sia avvenuta in un'unica occasione.

Con il quadro così delineato va ascritta la responsabilità in capo alla convenuta per non aver adottato le precauzione previste ed utili ad evitare l'insorgenza dell'infezione da *Klebsiella Pneumoniae.*

Spetta quindi all'attore il risarcimento del danno, che si reputa equo liquidare sulla base dei criteri proposti dall'Osservatorio per la giustizia civile di Milano, adottati anche da questo Tribunale, in conformità al noto recente orientamento della Suprema Corte a sezioni unite, la

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-735

quale, con l'intento di evitare le sovrapposizioni e duplicazioni cui talora un approccio sistematico ed eccessivamente analitico ha condotto, ha sottolineato come le varie componenti del danno non patrimoniale, tradizionalmente definiti come danno biologico, danno morale e danno esistenziale, costituiscano in realtà un *unicum*.

Tali parametri infatti contemplano valori di liquidazione congiunta del danno non patrimoniale conseguente a lesione permanente dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale sia nei suoi risvolti anatomo-funzionale e relazionali medi ovvero peculiari e del danno non patrimoniale conseguente alle medesime lesioni in termini di "dolore", "sofferenza soggettiva" in via di presunzione in riferimento ad un dato tipo di lesione.

Ciò vale non solo per quanto attiene al danno permanentemente subito alla persona, ma anche per quanto subito per periodi determinati, come nel caso di specie, a lungo protrattisi.

Venendo, ora, alla quantificazione del danno, quello biologico è stato stimato nella misura del 20% e, prendendo come riferimento le tabelle milanesi, ammonta ad euro 66.247.

A parere del giudicante va riconosciuta nel caso in esame la personalizzazione del danno nella misura massima del 39% e nella relativa quantificazione si è tenuto conto dell'importanza delle lesioni subite, dei periodi di ospedalizzazione e di terapia, del grado di sofferenza patito e del peggioramento delle condizioni di vita, quale emerge dalla c.t.u. che attesta una maggiore fatica e disagio per lo svolgimento di qualsivoglia attività manuale.

La personalizzazione è determinata, pertanto, in euro 25.836,33.

Dunque, il danno non patrimoniale è pari ad **euro 92.083,33.**

Il danno non patrimoniale da inabilità temporanea viene quantificato, tenuto conto della sofferenza e della grave riduzione della capacità di mobilità e autogestione patite dall'attore, così come chiaramente emersa dalla CTU; pare, pertanto, certamente equo riconoscere all'attore la personalizzazione nella liquidazione del danno, pari a euro 120 al giorno per ciascun giorno di inabilità temporanea totale.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-735

Spetta quindi al Pt_1 **l'importo di euro 29.760** (120 euro al giorno per 203 di ITT al 100% e successivi 60 giorni di ITT al 50%), con riguardo appunto ad ogni aspetto del danno alla persona subito.

Quanto al danno patrimoniale si osserva quanto segue.

Dall'unica dichiarazione dei redditi prodotta in atti emerge che l'attore possedesse un reddito di euro 17.281.

Dividendo tale cifra per 365 si ottiene un guadagno medio giornaliero di euro 47,35. Moltiplicata detta cifra per il periodo di inabilità temporanea si ottiene **l'importo di euro 11.742,35, che va, pertanto, riconosciuto all'attore.**

Il c.t.u. sul punto affermava, inoltre, che il Pt_1 non risultava più in grado di svolgere l'attività lavorativa di artigiano autotrasportatore ed in generale risultava gravemente limitato in attività lavorative pesanti e/o gravose o che comunque lo costringessero a movimentazione manuale di grossi carichi od a mantenere la postura eretta prolungata, oltre alla impossibilità di mantenere la guida per tempo prolungato di mezzo operativo pesante.

Non vi è dubbio che il quadro delineato si presenti di rilevante gravità.

Emerge, in altre parole, la notevole difficoltà per il [redacted] di reperire un lavoro nel medio termine, ma il quadro delineato non è assolutamente dimostrativo di una incapacità lavorativa totale.

Si ritiene, pertanto, prendendo come riferimento il reddito netto di euro 12.000, desumibile dall'unico documento sul punto prodotto dall'attore, che il danno da incapacità lavorativa di natura patrimoniale possa quantificarsi, ex art. 1226 c.c., **in complessivi euro 60.000,** stimando equo un periodo di anni cinque anni per il reperimento di un altro lavoro.

Il danno patrimoniale, pertanto, a favore del Pt_1 viene determinato in complessivi euro 71.742,35.

Il Pt_1 documentava, inoltre, esborsi per ragioni di cura pari ad euro 467,02.

In conclusione al Pt_1 spetta il risarcimento per complessivi euro 194.052,70 (92.083,33 + 29.760 + 71.742,35 + 467,02), oltre alla rivalutazione monetaria dal 10 febbraio 2012 ad oggi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-735

pari ad euro 5.433,48 e agli interessi maturati dal 10 febbraio 2012 sino ad oggi sulla somma rivalutata anno per anno pari ad euro 12.739,37 **per un totale di euro 212.225,55.**
Su tale cifra decorrono gli interessi da oggi sino al saldo.

La convenuta soccombente va inoltre condannata a pagare le spese del giudizio, CTU compresa, come liquidate in a.t.p. e nel corso della presente causa.
Le spese del giudizio relative all'a.t.p. r.g. 1220/13 vengono liquidate in euro 733 per esborsi (compreso euro 500 a titolo di rimborso spese di consulenza di parte) ed euro 3.645 per compenso professionale.
Le spese del giudizio relative alla presente vertenza vengono liquidate sulla base delle tabelle del D.M. 55/14.
Tale compenso è da intendersi comprensivo dell'attività stragiudiziale svolta dall'attore, mediazione compresa, ad eccezione dell'esborso di euro 58.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando sulla domanda di cui in epigrafe, ogni diversa domanda, eccezione e deduzione disattesa, così provvede:

1) in accoglimento della domanda proposta da *Parte_1* condanna la convenuta *Controparte_4* in persona del legale rappresentante pro tempore a pagare in favore del medesimo la somma complessiva di euro 212.225,55 ai valori monetari attuali, interessi legali compresi dal febbraio 2012 ad oggi, oltre agli interessi legali che matureranno da oggi sino al saldo;
2) condanna *Controparte_4* in persona del legale rappresentante pro tempore a rifondere all'attore *Parte_1* le spese di lite sostenute nel procedimento r.g. 1220/13, liquidandole in euro 3.645 per compenso professionale ed euro 733 per spese, oltre a spese generali 15%. e c.p.a. i.v.a. come per legge;
3) condanna *Controparte_4* in persona del legale rappresentante pro tempore a rifondere all'attore *Parte_1* le spese di lite sostenute nel presente procedimento, liquidandole in euro 13.430 per compenso professionale ed euro

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-735

1.827,46 per spese (compreso esborso mediazione e c.t.p. per euro 500), oltre a spese generali 15%. e c.p.a. i.v.a. come per legge;

4) pone definitivamente a carico della convenuta le spese di CTU, come liquidate in corso di causa e nell'a.t.p. r.g. 1220/13.

Così deciso in Ravenna, 10 marzo 2017

Il g.o.t.

dott. Tommaso Paone

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-735