

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA
XIII SEZIONE CIVILE**

Il giudice dott.ssa Maria Lavinia Fanelli ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. R.G. 46531/20 promossa

DA

Parte_1 cf. [redacted]
elettivamente [redacted] presso
lo studio dell'avv. [redacted] appresentante e difensore
giusta delega allegata al ricorso ex art 702 bis cpc

ATTRICE

CONTRO

Controparte_1

CONVENUTA CONTUMACE

OGGETTO: risarcimento del danno da responsabilità professionale medica

FATTO E DIRITTO

Con ricorso ex art 702 bis cpc la sig. *Parte_1* ha evocato l'*Controparte_1* affinché fosse accertata la responsabilità della struttura per la insorgenza di infezione nosocomiale a causa di mancata adozione delle misure di prevenzione del rischio - come accertato in sede di ctu espletata in sede di procedimento ex art 696 bis cpc- in occasione dell'intervento in elezione di microdiscectomia del 12.5.16.

Ha dedotto come tale infezione abbia determinato ulteriori postumi di quelli attendibili ovvero un maggior danno biologico dell'08% per esiti di spondilodiscite post chirurgica, per i quali dunque ha chiesto ristoro con condanna della convenuta al pagamento risarcitorio di €26.000,00 oltre interessi e rivalutazione.

Con vittoria di spese da distrarsi.

La causa- convertito il rito in ordinario per necessità di approfondimento istruttorio, acquisito il fascicolo del procedimento ex art 696 bis cpc con la relazione ivi espletata- veniva infine trattenuta in decisione all'udienza del 14.9.22 celebrata a trattazione scritta per emergenza sanitaria Covid 19.

Nel merito la domanda è fondata nei termini che seguono.

Giova premettere che ai fini della configurabilità della responsabilità invocata dagli attori a sostegno dell'avanzata pretesa risarcitorie è necessario dimostrare che il professionista ovvero la struttura ospedaliera ove il paziente è stato curato non abbiano rispettato il dovere di diligenza su loro incombente in relazione alla specifiche obbligazioni ex art 1176 comma 2 c.c.. A prescindere pertanto dalla qualificazione dell'obbligazione medica come di mezzi o di risultato, e dalla natura della responsabilità come contrattuale -per contratto di ospedalità o contatto sociale con la struttura citata- ovvero extracontrattuale occorre che venga provato l'inadempimento o l'inesatto adempimento dell'ospedale, nonché la derivazione o contributo causale di tali condotte colpose all'evento decesso.

La giurisprudenza della Suprema Corte ha chiarito poi -con orientamento oramai consolidato- come debba essere ripartito l'onere probatorio tra le parti: invero l'attore deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare qualificate inadempienze astrattamente idonee a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato, rimanendo invece a carico del debitore convenuto l'onere di dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che pur esistendo esso non è stato eziologicamente rilevante (Cass. n. 26700/18; n. 10050/22; n. 11320/22).

Ebbene la attrice ha provato il contatto con [REDACTED] con il deposito della cartella clinica del ricovero in neurochirurgia ove eseguita asportazione di disco intervertebrale in data 12.5.16 (cartella clinica all. ric 702 bis tra atti del ricorso ex artt 696 bis cpc) con approccio laterale, microdiscectomia e stabilizzazione interspinosa L1-L2.

Ha poi allegato come a pochi gg dall'operazione ancorchè dimessa fosse comparso rialzo febbrile con intensa sintomatologia algica, sì da richiedersi un ulteriore ricovero con riscontro di infezione da staphylococcus aureus curata con postumi di spondilodiscite non più emendabili, di cui ha chiesto perciò ristoro.

L' [REDACTED] *Controparte_1* costituito in Atp sebbene alle operazioni peritali non abbia presenziato con proprio Ctp- nulla ha opposto al riguardo rimanendo contumace.

E' stata dunque acquisita la ctu espletata nel procedimento ex art 696 bis cpc- la quale completa nella valutazione della documentazione clinica prodotta e logicamente motivata nelle conclusioni scientifiche, pertanto condivisibile nelle conclusioni - ha incontrovertibilmente verificato come la infezione insorta sulla paziente sia stata di origine nosocomiale.

Depone in tal senso non solo il criterio temporale- sviluppo a 12 gg dall'intervento- ma anche topografico- insorgenza in situ come da deiscenza della ferita chirurgica e secrezione sottocutanea.

Peraltro la positività allo *Staphylooccus aureus*- germe ubiquitario già presente nel corpo umano- era caratterizzata dalla multi resistenza agli antibiotici, più tipicamente propria dei batteri presenti in ambiente ospedaliero.

Ora sebbene le terapie antibiotiche somministrate siano state corrette, esse non hanno impedito medio tempore lo sviluppo di spondilodiscite in fase attiva a livello L1-L2 come da referto RM del 22.7.16 e confermata con Rm del 9.8.16. ove emersa “ riduzione delle dimensioni del canale per effetto compressivo del disco nudo sulla superficie del sacco durale e sulla radice emergente della radice nervosa di sx, potenziamento reattivo a carico dei tessuti molli circostanti la sede del pregresso intervento chirurgico, potenziamento postcontrastografico dei somi vertebrali e del disco esteso anche ai tessuti paravertebrali sia anteriore che laterale, in relazione verosimilmente a condizione spondilodiscitica”.

Ciò premesso occorre valutare se il rischio occorso della infezione - in paziente a basso rischio e con operazione in elezione- sia insorta a causa di carenze strutturali nella prevenzione ovvero sia ricollegabile a circostanze inevitabili.

Se è vero infatti dei casi vi sono dei fattori di rischio che non possono essere superati dai mezzi attualmente a disposizione della scienza ovvero vi sono casi dove anche la corretta prevenzione del rischio non scongiura la comparsa di infezioni, tuttavia è altrettanto vero che laddove adottate buone pratiche tale rischio può essere evitato.

Occorre dunque verificare se nel caso di specie l' *CP_1* abbia adottato le buone prassi ed i protocolli previsti -in conformità in particolare della circolare 52/85 e 8/88 del *Org_1* [...] e nonostante ciò sia insorta l'infezione ovvero se al contrario non vi sia prova che sia siano rispettati tali protocolli con la conseguenza che alla paziente è stata tolta molto più che probabilmente che non la possibilità di beneficiare di quella percentuale concreta di evitare la infezione.

Ebbene a tale quesito il Tribunale deva dare una risposta negativa.

Sul punto la struttura nulla ha depositato anche in sede di Atp. In particolare in atti non risulta l'adozione di Linee Guida e Protocolli per la prevenzione del rischio infettivo, né sono stati prodotti atti certificativi della concreta attuazione di tali programmi sia in generale che nel caso specifico.

In particolare parte convenuta non ha depositato per l'arco temporale interessato i registri giornalieri di disinfestazione e pulizia dell'ambiente operatorio e delle campionature periodiche al fine di controllare l'efficacia delle misure di prevenzione attuate -ad es. verifica delle contaminazioni ambientali ed impiantistiche delle superfici della camera operatoria e degli altri reparti di terapia intensiva, dei sistemi di areazione, della disinfezione degli strumenti, della pulitura o cambio dei camici del personale medico e paramedico, etc- come richiesto dalle Linee Guida approvate dall' *CP_2*

[...] *Organizzazione_2* .

Nemmeno ha provato di avere adeguatamente formato ed aggiornato il personale infermieristico e medico -delle cui carenze sarebbe comunque chiamato a rispondere ex art 1228 c.c.- dimostrandone con allegazione di attestati la partecipazione a corsi in materia, nè di avere compiuto controlli a campione per verificare il rispetto di tali regole da parte del personale medico e paramedico.

Può dunque concludersi secondo "il principio del più probabile che non" che l'assenza di asepsi degli ambienti/strumenti ospedalieri abbiano determinato l'insorgenza della infezione nosocomiale occorsa alla paziente.

Per quanto sopra si deve affermare la responsabilità dell' *CP_1* nella causazione del maggior danno patito dalla sig *Parte_1* con conseguente condanna della struttura al ristoro dei danni reliquati.

I Ctu- tenuto conto delle condizioni preesistenti e degli esiti comunque attendibili anche in caso di intervento riuscito (12% IP) hanno indicato il maggior danno condivisibilmente nell'8%, considerato un danno biologico consolidato ed attuale del 20% avendo riscontrato all'esame obiettivo "deambulazione incerta anche se non claudicante, difficoltà nel salire e scendere le scale, postura con troco rigido, limitazione nei movimenti di torsione del tronco, limitazione della flessione del tronco in avanti di c.a. ¼, segno di Lasègue positivo sx a 50-60°- Rot aa inf attenuati, muscolatura della coscia ipotonica e ipotrofica rispetto alla controlaterale".

Si aggiunga il prolungamento ingiusto dello stato di malattia pari a 12 gg per ITA, e di ulteriori 40 gg di ITP al 50% per il consolidamento dei postumi.

Il danno biologico pertanto -in applicazione delle Tabelle di Roma oggi vigenti (v. Corte cost. n.235/2014) - verso le quali si orienta la scelta del decidente in ragione delle esaustive ragioni giuridiche e delle argomentazioni medico legali che ne hanno giustificato l'approvazione (tutte rese note sul sito web del Tribunale di Roma e sulle riviste specializzate di facile consultazione e accesso)- è pari dunque ad **€29.467,22** (Ip differenziae +ita+itp).

Oltre alla rivalutazione del credito -già determinato nel suo complessivo ammontare ai valori attuali -vanno riconosciuti gli interessi per ritardato pagamento, liquidati, in conformità al consolidato orientamento della cassazione (Cass., S.U. n. 1712/1995), in via equitativa e presuntiva mediante ricorso al metodo degli interessi e del tasso di rendimento dei titoli di Stato (Cass., S.U. n. 19499/2008).

Il risarcimento del danno da fatto illecito deve ricomprendere sia l'equivalente del bene perduto sia l'equivalente del mancato godimento di quel bene e del suo controvalore monetario per tutto il tempo che intercorre tra il fatto e la sua liquidazione, tenuto conto che la prova del lucro cessante può essere raggiunta sulla base di criteri presuntivi e, dunque, con riferimento agli interessi legali (individuati annualmente con dm ex art. 1284 c.c.) quale parametro minimo ed oggettivo (salva la prova del maggior danno da parte del creditore) o, se di misura maggiore, il rendimento medio annuo netto dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi.

Pertanto, il danno da lucro cessante va calcolato, applicando l'interesse annuo nella misura legale o, se di misura maggiore, il tasso di rendimento annuo netto dei titoli di Stato di durata non superiore a dodici mesi, sulle somme liquidate all'attualità e sopra indicate, previa devalutazione all'epoca della morte del congiunto (maggio 2016) secondo gli indici ISTAT e rivalutazione annuale, a tale data individuandosi il periodo di temporanea indisponibilità della somma liquidata a titolo di risarcimento danni e sino alla presente decisione.

A tal fine si riconosce, in via necessariamente equitativa ex art. 2056, comma 2, c.c., un ulteriore 0,53 % annuo -in assenza di elementi che consentano di presumere un impiego maggiormente remunerativo della somma-, assumendo come base la semisomma tra il valore del bene perduto al tempo dell'illecito (ottenuto devalutando l'importo ancora dovuto del risarcimento complessivamente liquidato), e il valore rivalutato ad oggi.

L'importo così calcolato è pari ad **€943,00** per un totale di **€30.410,22**.

Per quanto sopra la domanda dunque deve essere accolta con condanna dell' *Controparte_1* al pagamento risarcitorio di €30.410,22 in favore di *Parte_1* oltre interessi legali dalla sentenza al saldo.

Spese di lite anche per il procedimento ex art 696 bis cpc secondo soccombenza.

Spese di ctu e del ctp di parte per €610,00 nel procedimento ex art 696 bis cpc a carico della convenuta.

PQM

disattesa ogni contraria istanza eccezione e deduzione così provvede:

-accoglie la domanda attorea come da motivazione e per l'effetto condanna *Controparte_1* al pagamento risarcitorio di **€30.410,22** in favore di *Parte_1* oltre interessi legali dalla sentenza al saldo;

-condanna *Controparte_1* al pagamento delle spese di lite in favore dell'attrice che liquida per le varie fasi processuali in complessive **€2.500,00** per il procedimento ex art 696 bis cpc e per il presente giudizio in **€6.000,00** per compensi ed **€119,99** per spese oltre accessori come per legge, da distrarsi;

-pone le spese di ctu e di ctp di parte -come quietanzate- nel procedimento ex art 696 bis cpc- derfinitivamente a carico di *Controparte_1*

Roma così deciso 16.9.22

Il Giudice
Maria Lavinia Fanelli