N. R.G. 876/2018

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE ORDINARIO di SASSARI

II sezione CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Stefania Deiana, ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. **876/2018** promossa da:

Parte_1 (C.F. *C.F._1*), con il patrocinio dell'avv. [redacted] presso cui è elettivamente domiciliato

ATTORE

contro

CP_1

CONVENUTA- contumace

Oggetto: responsabilità professionale

CONCLUSIONI

L'attore ha concluso come da atto di citazione

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con citazione notificata il 27 febbraio 2018 *Parte_1* conveniva davanti a questo tribunale l'*Controparte_2*, con sede in Sassari (già *Parte Co* di Sassari), chiedendone la condanna al risarcimento di tutti i danni, anche patrimoniali, subiti a causa dell'erronea esecuzione di un trattamento sanitario.

Esponeva che, a causa di un sinistro stradale occorsogli il 13 novembre 2009, aveva riportato una frattura scomposta-esposta del terzo diafisario distale tibia e perone destro, nonché una frattura del metatarso del piede destro.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-868

Era stato quindi ricoverato ed operato presso [redacted] di Sassari, in data 18 novembre 2009, con l'inserzione di mezzi di sintesi nell'arto. Circa cinque mesi dopo detto intervento, il 13 aprile 2010, nel corso di una visita medica, era stata riscontrata a suo carico una grave infezione da escherichia coli. Ricoverato il successivo 20 aprile, era stato sottoposto ad un altro intervento chirurgico per la rimozione della protesi. Gli era stata somministrata inoltre una massiccia terapia antibiotica per la cura dell'infezione ed era stato quindi dimesso il 13 maggio 2010.

Lamentava quindi come l'omesso trattamento con antibiotici, mai praticato in occasione del primo intervento, fosse stato causa dell'infezione batterica.

Assumeva inoltre che anche durante il secondo intervento non fosse stato rispettato il protocollo di cure che prescriveva un accurato lavaggio con soluzioni antibatteriche della parte interessata alla rimozione del chiodo e riconduceva a detta omissione i postumi invalidanti permanenti residuati a suo carico, che quantificava nella misura del 30%.

In particolare, lamentava una significativa riduzione della lunghezza dell'arto, un'anchilosi dell'articolazione tibiotarsica, con abbassamento del bacino a destra e dismorfismo compensatorio del rachide lombare.

Promosso un accertamento tecnico preventivo, il CTU nominato aveva riconosciuto la ricorrenza della responsabilità dei sanitari, escludendo però che dall'errore medico fosse derivata la lesione permanente della sua integrità fisiopsichica.

Affermava quindi che, in conseguenza dell'erroneo trattamento sanitario, egli aveva subito non solo un danno non patrimoniale, ma anche una grave perdita economica per aver subito a causa della lunga malattia il licenziamento, intimatogli il 5 luglio 2010 per superamento del periodo di comporto, dovuto alla sua prolungata assenza dal posto di lavoro, protrattasi dal 1° gennaio al 5 luglio del 2010.

Sottolineava al riguardo che lo stesso CTU aveva riconosciuto come l'infezione provocata dall'omessa somministrazione dell'antibiotico avesse dilatato il periodo di convalescenza, quantificato in almeno 150 giorni.

Non avendo egli, inoltre, potuto riprendere la sua attività lavorativa di cuoco, a causa dei postumi permanenti che gli impedivano di mantenere a lungo la stazione eretta, domandava il risarcimento per il mancato guadagno con decorrenza dalla data del licenziamento e sino al dicembre 2017.

La [redacted] restava contumace e la causa, istruita solo con produzioni documentali, veniva in decisione all'udienza del 22 ottobre 2018 sulle riferite conclusioni, previa assegnazione all'attore del termine di sessanta giorni per il deposito della comparsa conclusionale.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-868

La domanda attrice è solo parzialmente fondata e dev'essere accolta, nei limiti e sulla base delle seguenti considerazioni.

La ricostruzione degli eventi come riferiti nell'atto introduttivo risulta adeguatamente provata, sulla base delle cartelle cliniche e dei referti medici acquisiti al giudizio che documentano sia il trattamento chirurgico praticato al sig. *Pt_1* durante il primo ricovero ospedaliero, dal 14 al 26 novembre 2009, in conseguenza delle fratture interessanti l'arto inferiore destro cagionate dal sinistro stradale di cui si è detto, sia la necessità del secondo ricovero ospedaliero (quello dal 12 aprile al 13 maggio 2010), nel corso del quale, oltre alla programmata rimozione dei mezzi di sintesi, gli era stata somministrata una forte terapia antibiotica, presso l'Unità operativa di traumatologia del [redacted] di Sassari, indispensabile per porre rimedio alla grave infezione batterica in corso, complicanza insorta a seguito del primo atto operatorio.

Emerge, invero, la denunciata carenza nella somministrazione, durante il periodo post operatorio, di un'adeguata terapia antibiotica, indispensabile, come ha rilevato il consulente nominato nel corso dell'accertamento tecnico preventivo, anche in occasione delle varie medicazioni della ferita chirurgica effettuate dai sanitari nel corso dei mesi da gennaio ad aprile del 2010 (si veda quanto esposto in dettaglio dall'ausiliario del giudice).

Omissione che aveva comportato l'insorgenza, o comunque l'aggravamento, di un'infezione da *enterococcus faecalis*.

Il consulente ha, in particolare, osservato come l'interruzione totale della terapia per circa tre mesi, ossia da gennaio ad aprile del 2010, riveli una grave negligenza dei sanitari, essendo essa contraria a tutte le linee guida ed i protocolli in uso, anche con riferimento alla tipologia della frattura (scomposta ed esposta biossea, trattata con chiodo e viti) e non risultando sorretta da alcuna giustificazione.

L'infezione, che aveva attecchito in profondità i tessuti, aveva dunque richiesto un prolungato ricovero ospedaliero, diretto alla bonifica del focolaio, oltre che alla rimozione dei mezzi di sintesi.

Tanto premesso, ed evidenziata dal consulente d'ufficio la ricorrenza di un preciso nesso causale fra la complicanza infettiva e l'interruzione della terapia antibiotica, deve tuttavia escludersi che a detta carenza nel trattamento sanitario conseguente al primo intervento chirurgico possa ricollegarsi anche la lamentata riduzione permanente dell'integrità psicofisica subita dal *Pt_1*

Sebbene, infatti, il consulente d'ufficio abbia riconosciuto le conseguenze lesive, in termini d'invalidità temporanea totale e parziale, della riferita omissione interessante la fase post operatoria, ha anche escluso che i deficit funzionali e la sintomatologia dolorosa sofferta dal *Pt_1* comportanti significative ripercussioni sull'estensione e la morfologia dell'arto inferiore destro, nonché limitazioni nella mobilità

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-868

e nella possibilità di mantenere a lungo la stazione eretta, siano riconducibili causalmente alle riscontrate carenze postoperatorie.

In definitiva, la complicanza del trattamento chirurgico cui era stato sottoposto l'odierno attore non ha alcun nesso eziologico col quadro lesivo manifestato anche in esito al secondo ricovero ospedaliero, dato che nel corso di questo si era operato solo sulla bonifica dell'infezione e sulla rimozione dei mezzi di sintesi, senza procedere ad alcun intervento di asportazione di parti ossee, mai effettuato attraverso successivi trattamenti correttivi.

L'evoluzione della frattura ossea sarebbe stata pertanto, "la medesima anche a prescindere dalla comparsa del focolaio infettivo" e detta complicanza "ha determinato esclusivamente un allungamento del periodo di convalescenza per necessità di bonifica del focolaio infettivo, senza tuttavia dare adito allo stato ad alcuna invalidità permanente".

Rimandandosi alla relazione peritale per l'analitica ed accurata esposizione della storia clinica e per l'individuazione in dettaglio dei profili di negligenza in oggetto, deve dunque riconoscersi la ricorrenza della responsabilità contrattuale dell'*Contr* (che aveva partecipato al procedimento di a.t.p.).

Trovando applicazione i principi di cui all'art. 1218, c.c., una volta accertato il mancato svolgimento della prestazione richiesta secondo diligenza e prudenza e secondo la migliore scienza ed esperienza, grava sulla struttura sanitaria l'onere di fornire la prova della impossibilità di adempiere, oppure di aver operato nel pieno rispetto delle *leges artis* e che la condotta posta in essere dai sanitari che avevano avuto in cura il paziente era stata l'unica esigibile in relazione al caso concreto, o ancora che le lesioni riportate costituiscano complicanze, manifestatasi nonostante la correttezza dell'operato dei sanitari.

Onere nella specie non assolto, essendo rimasta l [redacted] contumace.

Il rapporto che si instaura tra paziente e struttura ospedaliera ha, infatti, la sua fonte nel contratto atipico di spedalità (Cass. Sez. III 3.2.2012, n.1620) avente ad oggetto una prestazione complessa che si concreta in tutta una serie di obblighi che vanno dalla corretta diagnosi, alla scelta ed all'esecuzione del trattamento chirurgico ed alla vigilanza post operatoria, secondo i protocolli e le linee guida accreditati dalla comunità scientifica internazionale.

Quanto alla liquidazione del danno, dovendo escludersi la responsabilità per quello permanente all'integrità fisica e sottolineandosi che solo sotto tale profilo l'attore ne domanda il ristoro (dato che egli chiede che il risarcimento sia quantificato con riferimento al mancato guadagno successivo alla data del licenziamento, quindi conseguente all'invalidità permanente ed alla conseguente definitiva impossibilità di reperire altra occupazione a causa dell'invalidità), esso è determinato, come da domanda, in complessivi € 3.516,00, tenuto conto che in trenta giorni è stata valutata la durata

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-868

dell'inabilità temporanea assoluta, in ulteriori giorni sessanta è determinato il periodo d'inabilità temporanea parziale al 50% ed in altri sessanta giorni l'i.t.p. al 25%..

Le spese mediche sono documentate in € 269,70.

Quelle processuali seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo, anche per la fase dell'accertamento preventivo.

P.Q.M.

Definitivamente pronunciando, disattesa ogni altra e contraria istanza, accoglie, per quanto di ragione, la domanda e condanna l *Controparte_2*, in persona del suo rappresentante legale p.t., al pagamento in favore dell'attore *Parte_1* della complessiva somma di € 3.785,70, per la causale di cui in motivazione, nonché al rimborso di € 1223,50, per i compensi liquidati al consulente d'ufficio.

La condanna altresì al rimborso delle spese processuali, liquidate in complessivi € 1.300,00 per la fase di a.t.p. ed in ulteriori € 2.300,00 per il presente giudizio, oltre oneri di legge.

Sassari, 13 marzo 2019

Il giudice

Stefania Deiana

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-868