

N. 3152/2020 R.G.



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI SASSARI**

I Sezione Civile

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott.ssa Elisa Remonti
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al n. 3152/2020 r.g. promossa da:

Parte_1 (C.F. C.F._1), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]
[REDACTED] e dell'avv. [REDACTED] elettivamente domiciliato presso lo studio
dei difensori

PARTE ATTRICE

contro

Controparte_1, già [...]
CP_1 (CF P.IVA_1), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED] [REDACTED] elettivamente
domiciliato presso lo studio del difensore

PARTE CONVENUTA

OGGETTO: lesione personale

CONCLUSIONI

Le parti hanno precisato le conclusioni come segue:

Per parte attrice, come da foglio di p.c.:

"1) Accertare e dichiarare la responsabilità dell' Controparte_2 nella causazione delle lesioni patite dalla Sig.ra Parte_1, e per l'effetto, condannarla al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali conseguenti alle lesioni subite da quest'ultima valutabili sulla base dei parametri accertati dal CTU Dott.ssa Per_1 in termini di maggior danno rispetto a quello che si sarebbe verificato nonostante un congruo trattamento sanitario nella misura del 12% di danno biologico, invalidità temporanea assoluta quantificabile in 60 giorni, ITP al 75% di 30 giorni, ITP

50% 20 giorni e ITP al 25% 30 giorni, oltre rivalutazione monetaria ed interessi nella misura di legge sulla somma rivalutata;

2) Voglia il Tribunale Ill.mo determinare il risarcimento del danno morale patito dall'attrice per fatto e colpa dell' CP_1 condannando quest'ultima al relativo risarcimento.

Con vittoria di compensi e spese legali”

Per parte convenuta, come da foglio di p.c.:

“Voglia accogliere le seguenti conclusioni

- rigettare la domanda poiché infondata;
- con vittoria di spese e compensi professionali”

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con atto di citazione introduttivo del presente giudizio, Parte_1 premesso che in data 16.6.2010 era stata sottoposta a un intervento di craniotomia per l'asportazione di un meningioma delle docce olfattive con successiva plastica durale e riposizionamento dell'opercolo osseo presso il reparto di Neurochirurgia dell' di CP_2 affermato che in tale occasione aveva contratto un'infezione nosocomiale nell'area della ferita e che tale infezione era causalmente collegata alla responsabilità della struttura sanitaria, chiedeva di accertare la responsabilità di CP_1 per le lesioni subite e, per l'effetto, di condannare al risarcimento di tutti i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti.

Più nel dettaglio, la parte attrice esponeva:

- che dopo il primo intervento si era manifestata la fuoriuscita di pus dalla ferita e che, per tale motivo, era stata sottoposta a un lungo iter medico con ricoveri ospedalieri e interventi chirurgici;
- che in data 21.10.2010 era stata ricoverata per l'insorgenza di tumefazione del volto nella zona della ferita e, per risolvere l'empiema durale, era stata sottoposta a un intervento di toilette del focolaio;
- che il referto aveva evidenziato la presenza di infezione da “Staphilococcus Aureus”;
- di essere stata nuovamente ricoverata in data 16.2.2011 e 16.3.2011;
- che in data 25.2.2013 era stata sottoposta a un nuovo intervento di cranio-plastica presso l' intervento che si era reso necessario a causa dell'alterazione del profilo anatomico causato dai precedenti interventi per l'eliminazione del pus;
- di aver sofferto di ansia e depressione a causa dell'iter medico a cui era stata sottoposta;
- di essere stata sottoposta a valutazione neurologica e a terapia farmacologica,
- di aver subito danni patrimoniali e non patrimoniali a causa dell'infezione nosocomiale contratta nel corso del primo intervento;

- che il tentativo di mediazione non aveva avuto esito positivo.

Con comparsa del 13.4.2021 (tardiva ex art. 166 c.p.c.) si costituiva in giudizio CP_1 la quale, affermato che il reparto di Neurochirurgia dell'ospedale di CP_2 aveva utilizzato le procedure per la prevenzione delle infezioni chirurgiche, eccepito che non sussiste alcuna responsabilità della struttura sanitaria in quanto erano state adottate le misure necessarie per la prevenzione dell'infezione, eccepito il caso fortuito poiché l'infezione era insorta per cause estranee alla struttura (lunga durata dell'intervento, necessità di effettuare un lembo chirurgico più ampio per motivi estetici, con conseguente maggiore ampiezza dell'area esposta al rischio di contaminazione esterna nonché altre cause soggettive relative alla paziente), contestato altresì il *quantum debeatur*, eccepito che le alterazioni psicologiche della paziente potrebbero essere causalmente connesse con il meningioma, tutto ciò dedotto, chiedeva il rigetto delle domande attoree.

A seguito della concessione dei termini ex art. 183, co. 6, c.p.c., la causa veniva istruita con produzioni documentali e mediante CTU medico legale (con molteplici rinvii d'udienza a causa della situazione di incompatibilità di molti CTU rinuncianti nonché a causa delle proroghe concesse al CTU).

Con comparsa del 5.4.2024 Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria di CP_1 si costituiva come successore di CP_1

All'udienza del 13.11.2024, svolta con la modalità cartolare, la parte attrice precisava le conclusioni e la causa veniva trattenuta in decisione con concessione dei termini ex art. 190 c.p.c.

*

La domanda attorea è fondata e deve essere accolta nei termini che seguono.

Anzitutto, il rapporto tra il paziente Parte_1 e la struttura CP_1 deve essere inquadrato nell'ambito della responsabilità della struttura sanitaria avente natura contrattuale.

Quanto alla legittimazione passiva di CP_1 in via preliminare si osserva che la soppressione di Contr (estinta in data 31/12/2021 come previsto dalla L.R. n. 24/2020) non è motivo di interruzione del processo, essendo subentrata per legge nelle sue posizioni processuali pendenti la Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria di Contr

E, dunque, dato altresì atto della costituzione in giudizio di CP_1 si ritiene che il contraddittorio sia stato regolarmente instaurato e conservato per tutto il giudizio.

L'evento lesivo

La prestazione sanitaria è l'attività esercitata dal professionista sanitario in conformità con le *leges artis* e con l'obbligo di informazione al paziente; l'inadempimento di tale prestazione comporta la responsabilità del medico e della struttura sanitaria con conseguente obbligo di risarcimento dei danni

subiti dal paziente.

Il rapporto ospedale-paziente è appunto disciplinato dall'art. 1218 c.c. e, con riguardo all'onere probatorio, occorre richiamare il recente orientamento giurisprudenziale che precisa la distribuzione dell'onere di prova tra struttura e paziente: *“in tema di responsabilità contrattuale per inadempimento delle obbligazioni professionali (tra le quali si collocano quelle di responsabilità medica, anteriormente alla l. n. 24 del 2017), è onere del creditore-danneggiato provare, oltre alla fonte del suo credito (contratto o contatto sociale), il nesso di causalità, secondo il criterio del “più probabile che non”, tra la condotta del professionista e il danno lamentato, mentre spetta al professionista dimostrare, in alternativa all'esatto adempimento, l'impossibilità della prestazione derivante da causa non imputabile, provando che l'inesatto adempimento è stato determinato da un impedimento imprevedibile ed inevitabile, da intendersi nel senso oggettivo della sua inimputabilità all'agente”* (C. Cass. n. 10050/2022; nello stesso senso: C. Cass. nn. 28991 e 28992 del 2019).

Ebbene, la parte attrice lamentava di aver contratto un'infezione nosocomiale nel corso dell'intervento chirurgico del 26.6.2010 e di aver per l'effetto subito lesioni fisiche (era stata sottoposta a svariati interventi chirurgici per la risoluzione dell'infezione) e lesioni psichiche (aveva sofferto di ansia e depressione).

È pienamente e documentalmente provato che Parte_1 aveva contratto l'infezione da “Staphilococcus Aureus” nel corso dell'intervento chirurgico del 10.6.2010 (cfr. referti medici).

La condotta della struttura sanitaria, sotto il profilo dei protocolli adottati per evitare l'infezione nosocomiale, veniva vagliata dal Collegio peritale, il quale redigeva una relazione motivata e sorretta da adeguati riscontri tecnici e logici, la quale deve essere posta a fondamento della decisione.

L'accertamento peritale affermava la presenza di profili colposi nel comportamento dei sanitari nell'applicazione del protocollo volto a scongiurare le infezioni del sito chirurgico, concludendo che *“gli interventi chirurgici di neurochirurgia (nello specifico, craniotomie) prevedono secondo linee guida la somministrazione di una profilassi antibiotica secondo ben codificate tempistiche, ai fini di garantire la concentrazione più elevata di farmaco al momento dell'incisione; questi tempi sono stati identificati in 30-60 minuti prima dell'incisione. Nel caso della sig.ra Pt_1, la somministrazione è avvenuta alle ore 9:10, ovvero 85 minuti prima dell'inizio dell'intervento chirurgico”*.

Ebbene, considerato che *“il fenomeno delle “infezioni del sito chirurgico” sia un evento prevedibile e prevenibile adottando una serie di misure profilattiche atte a comprimere il più possibile il rischio”*, l'infezione in esame era stata causata dall'inadeguata terapia antibiotica a cui la paziente era stata sottoposta e, più in dettaglio, era stata causata *“dalla non aderenza alle linee guida in merito al timing*

della somministrazione del farmaco (...) che la profilassi antibiotica non sia stata effettuata in maniera corretta, e che pertanto l'infezione del sito chirurgico ne sia stata diretta conseguenza” (p. 21 e ss. della CTU).

Si ritiene che la violazione del protocollo in punto di “tempo necessario per la somministrazione del farmaco” sia la causa principale e diretta dell’infezione subita da **Parte_1** secondo il principio del “più probabile che non” in quanto, secondo la causalità statistica, il rispetto del “timing” avrebbe evitato l’infezione secondo la percentuale del 55% (cfr. CTU: “è stato stimato che **fino al 55% delle ISC sia prevenibile adottando le misure raccomandate da linee guida basate sulle evidenze** (Umscheid et al., 2011). Come visto, il contenimento del rischio è basato sulla profilassi antibiotica perioperatoria e sulla corretta applicazione delle raccomandazioni previste dalla WHO in termini di pulizia /disinfezione/decontaminazione della sala operatoria”).

È pertanto provato l’inadempimento della struttura sanitaria e la sua causalità con i danni subiti dalla paziente.

Alla luce di tutto quanto sopra esposto, si accerta la responsabilità ex art. 1218 c.c. di **CP_1** nella causazione dei danni subiti da **Parte_1** a seguito dell’infezione contratta durante l’intervento chirurgico del 10.6.2010.

La liquidazione dei danni

La domanda risarcitoria di parte attrice attiene al danno non patrimoniale e al danno patrimoniale.

La quantificazione del danno non patrimoniale può fondarsi sulle risultanze della CTU medico legale, la cui indagine appare congrua e logica nel metodo di lavoro e di accertamento utilizzato nonché coerente con la documentazione in atti e sufficientemente motivata e argomentata.

In assenza delle tabelle di cui all’art. 138 cod. ass., la liquidazione del danno avviene secondo le Tabelle risarcitorie predisposte dal Tribunale di Milano e riconosciute dalla giurisprudenza quale criterio tabellare uniforme.

Quanto al danno non patrimoniale da invalidità permanente, sono autonomamente liquidate le voci del danno biologico e del danno morale; ai fini del calcolo dell’invalidità temporanea, si utilizza il parametro minimo pari ad € 99,00 per singolo giorno di invalidità totale.

A seguito dell’evento **Parte_1** riportava lesioni fisiche dalle quali sono derivati postumi permanenti quantificati dal CTU nella misura di 12 % (cfr. CTU: costituito dal “*pregiudizio estetico lieve associato a una lieve deflessione del tono dell’umore, compatibile con un disturbo d’ansia lieve di natura post-evento*”) e un’invalidità temporanea totale per 60 giorni, pari al 75% per 30 giorni, pari al 50% per 20 giorni e pari al 25% per 30 giorni.

Alla luce di quanto sinora esposto, in applicazione delle tabelle milanesi, considerata l'età dell'attrice al momento della stabilizzazione dei postumi (50 anni), il danno non patrimoniale viene liquidato all'attualità nella somma complessiva di € 38.355,00, comprendente la somma di € 9.900,00 per il danno da invalidità temporanea e la somma di € 28.455,00 per il danno da invalidità permanente.

Con riguardo al danno patrimoniale si espone quanto segue.

La parte attrice allegava di aver sostenuto spese per la somma di € 618,24 (doc. 9 di parte attrice) per le visite presso l' [REDACTED] e per i relativi costi di trasporto aereo.

Si ritiene che, all'esito dell'istruttoria, non sia emerso il requisito della pertinenza rispetto all'evento lesivo in esame: invero, il CTU, pur accertando la lesività dell'infezione contratta presso l'ospedale di CP_2 nulla evidenziava sulla causalità tra detta infezione e l'intervento di craniotomia effettuato nel 2013 presso l' [REDACTED]

Dunque, in assenza della prova tra danno evento e danno conseguenza, anche considerato il decorso del tempo tra l'intervento in esame quello effettuato nel 2013 a Milano, deve essere rigettata la domanda risarcitoria dei danni patrimoniali.

Per tutto quanto sopra esposto, il danno subito da Parte_1 è pari complessivamente a € 38.355,00.

Oltre tale somma, devono liquidarsi gli interessi a tasso legale *ex art. 1284, co. 1, c.c.*, che decorrono sulla somma oggi liquidata devalutata alla data del fatto (stabilizzazione dei danni: 21.10.2010) e rivalutata di anno in anno (C. Cass., SS.UU., n. 1712/1995).

Dalla pubblicazione della sentenza sino al saldo decorrono gli interessi a tasso legale *ex art. 1284, co. 1, c.c.*

*

Le spese di lite seguono il principio della soccombenza e della causalità e, applicato il DM n. 55/2014, scaglionate fino a 52.000,00, con riduzione per la fase decisoria stante la ridotta attività, si liquidano a favore di parte attrice in € 518,00 per rimborso CU, in € 6.500,00 per compenso, oltre IVA, CPA e rimborso forfettario al 15%.

Le spese di CTU sono interamente poste a carico di parte convenuta.

P.Q.M.

Il Tribunale di Sassari, definitivamente pronunciando, ogni altra istanza, eccezione e deduzione disattesa o assorbita, così dispone:

1) accerta e dichiara la responsabilità di Controparte_1 Liquidatoria di CP_1 già CP_1 per i fatti di causa;

2) condanna Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria di *CP_1* già *CP_1* al pagamento della somma di € 38.355,00, a titolo di risarcimento dei danni non patrimoniali subiti, oltre interessi legali come in parte motiva, a favore di *Parte_1* ;

3) condanna Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria di *CP_1* già *CP_1* alla refusione delle spese del giudizio in favore di *Parte_1* liquidate in € 518,00 per rimborso CU, in € 6.500,00 per compenso, oltre IVA, CPA e rimborso forfettario al 15%;

4) spese di CTU definitivamente a carico di Gestione Regionale Sanitaria Liquidatoria di [...] *CP_1* già *CP_1*

Sassari, 28.4.2025

Il Giudice
Elisa Remonti