**N. R.G. 479/2017**

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**TRIBUNALE ORDINARIO di SONDRIO**

SEZIONE UNICA CIVILE

Il Tribunale in composizione monocratica, nella persona del Giudice Michele Posio, ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa civile di primo grado iscritta al n.r.g. **479/2017** promossa da:

*Parte_1* (c.f. *C.F._1*), con l'avv. [redacted] l'avv. [redacted] e l'avv. [redacted]

ATTORE

contro

*Controparte_1* (c.f. *P.IVA_1*, con l'avv. [redacted]

CONVENUTA

Oggetto: risarcimento del danno.

**CONCLUSIONI**

Per parte attrice:

"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, contrariis rejectis, per le causali in narrativa, previa le declaratorie tutte del caso e di Legge, ritenere e dichiarare la responsabilità "per mala sanità" della *[...]* *Controparte_2*, ut supra, per i danni causati al sig. *[...]* *Pt_1* nei fatti, per cui è causa e conseguentemente condannare la *[...]* *Controparte_2* al risarcimento dei danni tutti subiti da *Parte_1*, quantificati sulla base delle risultanze peritali in € 40.760,68, comprensiva delle spese mediche, CTU, contributo unificato e relativa marca,o quella diversa somma maggiore o minore, anche in via equitativa, oltre rivalutazione monetaria ed interessi dall'evento al saldo effettivo.

Con vittoria di spese, compenso di avvocato e rimborso forfettario spese generali pari al 15%, oltre IVA e CPA, come per Legge".

Per parte convenuta:



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-209

- assolvere l’Ente convenuto, esente da ogni responsabilità in ordine agli eventi di danno per cui è processo dalle infondate domande dell’attore signor *Parte_1* ;
- con vittoria di spese e competenze di giudizio.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it



Dall’archivio dell’Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-209

**Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione**

Con atto di citazione notificato il 30.3.2017, *Parte_1* esponeva che, in seguito ad una caduta da slittino occorsa in Santa Caterina (So) il 13.4.2012, in pari data era ricoverato presso il pronto soccorso l *Org_1* di [redacted] i cui sanitari riscontravano alla gamba destra una "*frattura del pilone tibiale e terzo distale diafisi tibia e malleolo perineale dx*". Quindi, il 16.4.2012 il paziente era sottoposto ad intervento chirurgico in anestesia generale di osteosintesi con applicazione di placca in titanio; il 22.4.2012 era dimissionato, con prescrizioni di medicazione, prosecuzione di fisioterapia, controlli radiografici e clinici, eventuale terapia antidolorifica. All'esito di visite fisiatriche effettuate nei mesi successivi presso il suo [redacted] i medici curanti riscontravano sulla gamba destra del paziente, nel luogo dell'intervento, un edema e dolorosa tumefazione, degenerante in fistola cutanea. Pertanto, il 29.10.2012 l'attore era ricoverato presso l'Ospedale di [redacted] per accertamenti, al cui esito i sanitari riscontravano presenza di osteomielite, con interessamento dei mezzi di sintesi e del materiale osseo e con presenza di abbondante materiale purulento; quindi, il 31.10.2012 era effettuato intervento chirurgico di rimozione di detto materiale, al cui esito era isolato il batterio "*steptococcus equisimilis polichemiosensibile*". Dimesso il 10.11.2012, l'attore era sottoposto a terapia antibiotica e a visite di controllo, risultando definitivamente guarito il 18.4.2013.

Tanto premesso, ritenuta la responsabilità di *Controparte_3* e *CP_4* per l'infezione da osteomielite a seguito del primo intervento presso l'Ospedale di [redacted] la citava in giudizio per sentirla condannare al risarcimento del danno, formulando le conclusioni in epigrafe.

La convenuta, ritualmente costituitasi, si opponeva alla domanda attorea formulando le trascritte conclusioni.

Concessi i termini ex art. 183 comma 6 c.p.c. ed espletata c.t.u. medico-legale, a seguito del mutamento del Giudice era dato ingresso alla prova testimoniale. Quindi, la causa era trattenuta in decisione, previa assegnazione alle parti dei termini per gli scritti conclusivi.

***

Occorre anzitutto premettere la pacifica natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria nei confronti del paziente ricoverato, in forza di contratto atipico di spedalità: pertanto, "*ai fini del riparto dell'onere probatorio l'attore, paziente danneggiato, deve limitarsi a provare l'esistenza del contratto e l'insorgenza o l'aggravamento della patologia ed allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, rimanendo a carico del debitore dimostrare o che tale inadempimento non vi è stato ovvero che, pur esistendo, esso non è stato eziologicamente rilevante*" (per tutte, Cass. Ss. Uu. 11.1.2008 n. 577 e succ. conformi). Resta a carico dell'Azienda sanitaria la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-209

siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile (*ex multis*, cfr. Cass. 19.4.2006 n. 9085).

Ciò posto, nel caso di specie risulta provata la sussistenza tra l'attore e l' *CP_1* convenuta di un contratto atipico di spedalità presso l'Ospedale di [redacted] per il quale il paziente veniva ricoverato e sottoposto ad intervento chirurgico di osteosintesi della frattura tibiale riportata alla gamba destra, con prescrizioni pre e post operatorie (gruppo docc. 2 attore e relazione c.t.u.).

Risulta dimostrato l'aggravamento dello stato di salute del paziente successivamente all'intervento, avendo l'attore riportato un'infezione per ostiomielite da *steptococcus equisimilis*, a causa della quale ha subito ulteriore intervento chirurgico di rimozione del materiale infetto (gruppo docc. 3 attore e relazione c.t.u.).

Risulta altresì specificamente allegato dall'attore l'inadempimento della convenuta, consistito nel non avere prescritto al paziente alcuna terapia antibiotica all'esito dell'intervento presso l'Ospedale di [redacted] nonostante la frequente possibilità per i pazienti operati di contrarre infezioni nosocomiali.

A fronte di ciò, nonostante lo specifico onere probatorio su di essa incombente la convenuta si è limitata a contestare genericamente le avverse deduzioni, allegando documentazione dal contenuto generico e senza alcuno specifico riferimento al caso di specie (cfr. docc. 4,5,6 convenuta), nonché non pertinente in quanto di epoca successiva all'intervento oggetto di causa (doc. 3 convenuta, risalente al 2014). Unica specifica contestazione si rinviene nella dedotta natura non nosocomiale del batterio isolato all'esito del secondo intervento presso [redacted] di [redacted]

L'espletata c.t.u. ha consentito di superare tale questione, avendo ritenuto la natura nosocomiale dell'infezione con alto grado di ragionevolezza, secondo i criteri del più probabile che non (*ex multis*, Cass. 16.1.2009 n. 975), escludendo possibili decorsi causali alternativi. Invero, "*le infezioni nosocomiali rappresentano la causa principale di complicazioni post-chirurgiche e costituiscono circa il 26% di tutte le infezioni nosocomiali [Buja A, et al. Int Wound J 2012;9:372–386]. Esse possono essere considerate gli eventi avversi prevenibili più comuni dopo procedure chirurgiche e la seconda complicanza più comune in ambito ospedaliero [Nichols RL. Org_2 Dis 2001;7:220–4]. Circa la metà può essere evitata [Burke JP. N Engl J Med 2003;348:651–6]* […].

*Fra i fattori di rischio riportati nei vari studi pubblicati in letteratura emergono* […] iii) *fattori legati alla procedura chirurgica quali tempi operatori prolungati, emotrasfusioni, re-interventi per emorragie post-operatorie, ipossiemia e/o supporto ventilatorio meccanico, ecc. Conseguentemente le misure profilattiche delle infezioni di ferita chirurgica, in larga misura universali, comprendono una accurata preparazione cutanea, <u>una attenta profilassi antibiotica</u> legata ai dati forniti dal Comitato*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-209

*Infezioni Ospedaliere (CIO), controllo dell'ambiente della sala operatoria e dell'armamentario chirurgico e ottimizzazione dei tempi operatori*.

*Nel caso di specie appare sussistere nesso causale tra l'infezione e l'intervento chirurgico per la presenza dei criteri generali afferenti il nesso causale: criterio di efficienza lesiva della causa, criterio topografico, cronologico, qualitativo/quantitativo, di sindrome a ponte, di esclusione di altre cause. Infatti è noto che interventi invasivi rappresentano una delle possibili vie di ingresso di germi; l'infezione si è sviluppata nella sede dell'intervento; l'intervallo di tempo tra epoca dell'intervento e comparsa dell'infezione è compatibile con il tempo di incubazione della malattia e del suo manifestarsi clinico; le caratteristiche della infezione sono qualitativamente compatibili con il germe isolato, non risulta che vi siano stati altri eventi potenzialmente patogeni di infezione nosocomiale*" (pp. 8 e 9 relazione c.t.u.).

Quanto alla natura nosocomiale del batterio *de quo*, "*sebbene lo streptococcus equisimilis non sia agente patogeno tipicamente ospedaliero, viene considerato come responsabile di un crescente numero di infezioni di interventi ortopedici a livello dei tessuti molli e osteomieliti*" (p. 10 relazione c.t.u.). In particolare, "*vi sono numerosi lavori scientifici ove si afferma che i pazienti sottoposti ad intervento di fissazione con mezzi di sintesi per fratture sono esposti alla possibilità di contrarre infezioni in misura superiore rispetto a soggetti non operati e che la sede chirurgica rappresenta il principale veicolo di ingresso dei germi. Riguardo ai tempi di incubazione dell'infezione vi sono numerosi studi di scientifica internazionale da cui emerge che i germi gram positivi, a cui appartiene quello isolato sui mezzi di sintesi e sui tessuti viciniori la lesione fratturativa del sig.* *Pt_1* *hanno la caratteristica di produrre un biofilm che consente ai batteri di permanere sulle superfici inerti dei mezzi di sintesi anche per un anno per poi, a causa di fenomeni locali e/o generali, riaccendersi e produrre lo stato di malattia settica (fistole, ostiomieliti etc.)*" (p. 2 e relativi allegati repliche c.t.u.). Tanto più, se si osserva che nel caso di specie al paziente non veniva prescritta alcuna terapia antibiotica in seguito all'intervento presso l'ospedale di [redacted] (cfr. gruppo docc. 2 attore).

Pertanto, si condivide pienamente quanto concluso dal c.t.u. per la sussistenza, con ragionevole grado di probabilità, della natura nosocomiale dell'infezione in questione e, pertanto, della responsabilità dell' *CP_1* convenuta quale "*responsabilità della struttura, intesa come luogo ove è potuta intervenire una "falla" del sistema di controllo dell'iter clinico adottato nel caso di specie (evento prevedibile ma non prevenibile ed evitabile al 100%)*" (p. 12 relazione c.t.u.).

***

In relazione al *quantum* del danno non patrimoniale, il c.t.u. ha rilevato che l'attore, all'epoca dell'intervento di anni 41, era già affetto da menomazioni per altra causa (postumi della frattura da



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-209

slittino e piede torto congenito, operato alla nascita) comportanti un'invalidità permanente pari al 12%; ciò posto, ha correttamente dedotto che l'infezione da ostiomielite seguita all'intervento "*ha certamente agito sulla matrice ossea modificando ed alterando la trabecolura ossea dando luogo così ad un aggravamento dei postumi normalmente attesi in lesioni consimili senza detta complicanza settica*" (p. 4 repliche c.t.u.). Pertanto in tale quadro clinico il perito ha condivisibilmente riconosciuto all'attore postumi da invalidità permanente nella misura differenziale de 5%.

Quanto al relativo calcolo, si richiama il costante orientamento di legittimità in tema di danno differenziale per cui "*le conseguenze dannose della lesione, valutate sul piano della causalità giuridica (criterio eziologico che indaga, appunto, sulla relazione tra la lesione e le sue conseguenze), andranno liquidate, nella loro effettiva e complessiva consistenza, attribuendo all'autore dell'illecito la (sola) percentuale di aggravamento della situazione preesistente*" (da ultima, Cass. 15.1.2020, n. 514; Cass. 15991/2011; Cass. 28986/2019). Secondo il richiamato orientamento, in dettaglio, le menomazioni concorrenti vanno tenute in considerazione:

a) stimando in punti percentuali l'invalidità complessiva dell'individuo (risultante, cioè, dalla menomazione preesistente più quella causata dall'illecito), e convertendola in denaro: nel caso di specie pari al 17% (= 12% + 5%), pertanto, applicati i parametri delle tabelle del Tribunale di Milano-anno 2011 per persona di anni 41, pari a € 49.266,00;
b) stimando in punti percentuali l'invalidità teoricamente preesistente all'illecito, e convertendola in denaro: nel caso di specie pari al 12%, pertanto, applicati i menzionati parametri tabellari, pari a € 27.659,00;
c) sottraendo l'importo (b) dall'importo (a), partendo dal valore (b): nel caso di specie pari alla differenza di € 22.007,00 (= € 49.266,00 - € 27.659,00).

All'importo così ottenuto si reputa applicabile al caso di specie una personalizzazione per danno morale-esistenziale, stimata equa nella misura del 10%, considerati i patimenti sofferti dall'attore per essersi sottoposto il 31.10.2012 a nuovo intervento chirurgico presso l'ospedale di [redacted] per rimuovere il materiale infetto, con conseguente convalescenza sino al febbraio 2013, tenuto altresì conto della forzata interruzione, limitatamente al periodo di convalescenza, degli spostamenti e delle attività praticate dall'attore nel tempo libero (cfr. in dettaglio verbale di udienza testimoniale del 11.9.2019). Pertanto, in forza della predetta personalizzazione si ottiene la somma complessiva di € 24.207,70.

Non si reputano applicabili ulteriori personalizzazioni: non si rinviene un danno alla capacità lavorativa specifica dell'attore, di professione cuoco, in quanto i disturbi alla stazione eretta della gamba destra "*vi sarebbero stati anche nel caso di non complicanza settica perché connessi alla tipologia stessa*



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-209

*degli esiti della lesione ossea* [frattura a scoppio autocagionata, di non lieve entità] *ove la complicanza settica incide in tale ambito menomativo solo parzialmente*" (p. 11 relazione c.t.u.). Neppure si ravvisano postumi permanenti alla vita di relazione o alle attività di svago, risultando il paziente completamente guarito dall'infezione: come puntualmente accertato dal c.t.u. al momento della visita (fine 2018), "*l'ispezione clinica al momento dell'accertamento peritale ha mostrato una ferita in situ perfettamente cicatrizzata, pur con evidenti segni di ritardata guarigione e pregressa fistolizzazione. La gamba è apparsa in asse e non grossolanamente deformata. La terapia antibiotica ha consentito una graduale completa guarigione, talché non sono attualmente osservabili segni di riattivazione della pregressa osteomielite, né localizzazioni ascessuali ai tessuti molli circostanti. L'evidenza clinica depone quindi per una guarigione completa come conseguenza di una terapia antibiotica congrua per dose e durata*" (p. 10 relazione c.t.u.).

In secondo luogo, il c.t.u. ha riscontrato che al secondo intervento è derivata a carico dell'attore: inabilità temporanea assoluta di 12 gg. (durata del secondo ricovero), inabilità temporanea parziale al 75% di 40 gg. quale prolungamento della malattia post-chirurgica, inabilità temporanea parziale al 50% di 60 gg. quale durata della convalescenza per graduale riabilitazione funzionale post- secondo intervento e per il proseguimento delle terapia antibiotiche, ulteriore inabilità temporanea parziale al 25 % di altri 60 gg. (p. 12 relazione c.t.u.); parametri che, ai sensi dei parametri di legge, corrispondono a complessivi € 7.917,00 (= € 1.092,00 i.t. totale + € 2.730,00 i.t. 75% + € 2.730,00 i.t. 50% + € 1.365,00 i.t. 25%).

Tutto ciò premesso, il danno non patrimoniale è quantificabile in complessivi € 32.124,70 (= € 24.207,70 per invalidità permanente + € 7.917,00 per invalidità temporanea). Trattandosi di debito di valore, la predetta somma va devalutata all'epoca dell'evento dannoso (intervento del 16.4.2012) e via via rivalutata fino alla pubblicazione della presente sentenza. Sulla somme via via rivalutate spettano gli interessi legali dalla data di costituzione in mora della convenuta in data 7.12.2012 (doc. 19 attore) sino al saldo effettivo.

Quanto al danno patrimoniale, risultano accertate a carico dell'attore:

- spese mediche per € 393,10 per esami e visite specialistiche (p. 11 relazione c.t.u.), oltre a interessi legali dal 7.12.2012 al saldo effettivo;
- spese per l'avvio della procedura di mediazione obbligatoria per € 51,30 (doc. 29 attore), oltre a interessi legali dalla notifica della domanda attorea (30.3.2017) al saldo effettivo.
- non sono risarcibili le spese di c.t.p. dr. *Persona_1*, non rinvenendosi prova del relativo pagamento.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-209

Le spese di lite seguono la soccombenza della convenuta e si liquidano, ai sensi del d.m. 55/2014 per causa di valore tra € 26.001,00 e 52.000,00 di complessità medio/minima, in € 786,00 per spese ed in complessivi € 5.000,00 per compenso professionale (segnatamente, € 1.200,00 per fase di studio, € 800,00 per fase introduttiva, € 1.500,00 per fase istruttoria, € 1.500,00 per fase decisionale), oltre accessori di legge.

Sono infine da porsi definitivamente a carico di parte convenuta le spese di c.t.u., liquidate con separato decreto del 7.12.2018.

**P.Q.M.**

Il Tribunale in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, in accoglimento della domanda attorea,

1. accerta la responsabilità della convenuta in relazione ai postumi occorsi a *Parte_1* in seguito all'operazione chirurgica del 16.4.2012 presso l'Ospedale di [redacted] e , per l'effetto,
2. condanna parte convenuta al pagamento in favore dell'attore delle somme di:
    a. € 32.124,70 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale, devalutata al 16.4.2012 e rivalutata sino alla pubblicazione della presente sentenza; sulla predetta somma sono via via dovuti gli interessi legali, a decorrere dal 7.12.2012 sino al saldo effettivo;
    b. € 393,10 a titolo di spese mediche, oltre agli interessi legali dal 7.12.2012 al saldo effettivo;
    c. € 51,30 a titolo di spese per l'avvio del procedimento di mediazione obbligatoria, oltre agli interessi legali dal 30.3.2017 al saldo effettivo;
3. condanna parte convenuta al pagamento delle spese del giudizio in favore dell'attore, liquidate in motivazione in € 786,00 per spese ed in complessivi € 5.000,00 per compenso professionale, oltre 15% spese generali, i.v.a. e c.p.a. come per legge;
4. pone in via definitiva a carico di parte convenuta le spese di c.t.u., liquidate con separato decreto del 7.12.2018.

Sondrio, 13 ottobre 2020.

Il Giudice

Michele Posio

Atto redatto in formato elettronico e depositato telematicamente nel fascicolo informatico ai sensi dell'art.35 comma 1 d.m. 21 febbraio 2011, n.44, come modificato dal d.m. 15 ottobre 2012 n.209.



Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-209