R.G. 557/2023

IL TRIBUNALE DI TERNI

SEZIONE CIVILE

in persona del giudice dott.ssa Elisa Iacone,

all'udienza del 27/3/2025, all'esito della camera di consiglio (ore 10.25), ha pronunciato – dando lettura (in assenza dei difensori delle parti, allontanatesi nelle more) del dispositivo e della concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione, ai sensi dell'art. 281-sexies c.p.c. – la seguente

SENTENZA

nella causa civile iscritta al n. 557 del Ruolo Generale Affari Contenziosi dell'anno 2023 del Tribunale di Terni, vertente

TRA

Parte_1 **, C.F.:** *C.F._1* **E** *Parte_2* **, C.F.:** *C.F._2* , in proprio ed in qualità di eredi del Sig. *Persona_1* rappresentati e difesi dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliati presso il suo studio in Terni, [redacted] giusta delega in atti

attori

E

Controparte_1 **C.F. P. IVA** *P.IVA_1* **,** in persona del suo legale rappresentante e Direttore Generale pro -tempore, Dott. *Controparte_2* rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] ed elettivamente domiciliata presso il suo studio sito in Terni, [redacted] giusta delega in atti

convenuta

oggetto: responsabilità professionale

Conclusioni delle parti: Le parti hanno rassegnato le rispettive conclusioni come da verbale di udienza del 27.3.2025, da intendersi in questa sede integralmente richiamate e trascritte.

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con atto di citazione ritualmente notificato, i sig.ri *Parte_1* E *Parte_2* *[...]* hanno convenuto in giudizio l' *Controparte_3* per ivi sentire accogliere le seguenti conclusioni: "*Voglia, l'Ill.Mo Tribunale di Terni ogni*

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

contraria istanza e domanda disattesa, a) In via principale: accertata e dichiarata la totale ed esclusiva responsabilità, dell' Controparte_3 *condannare la stessa a risarcire agli attori, per la causale dedotta in narrativa, tutti i danni patrimoniali e non patiti dal de cuius in conseguenza dell'infezione da Stafilococco hominis, contratta in ambito ospedaliero a seguito dell'intervento chirurgico del 19 Giugno 2015 di decompressione ed artrodesi lombare e per la quale il* Parte_2 *sviluppava un quadro clinico di spondilodiscite L3-L4 e L4-L5 con ascessi diffusi dei muscoli psoas, danno quantificato in Euro 556.379,00. b) In via subordinata: accertato il grave e colpevole inadempimento, condannare l'* Controparte_3 *in persona del legale rappresentante pro tempore, a pagare agli attori la somma maggiore o minore che risulterà dall'istruttoria di causa, anche equitativamente determinata*".

La convenuta si è costituita con comparsa datata 13 Giugno 2023 chiedendo il rigetto della domanda stante l'assenza di responsabilità dell'azienda ospedaliera.

La causa è stata istruita mediante l'espletamento di CTU medico legale.

Con ordinanza riservata emessa in esito all'udienza del 17.12.2024, il Giudice ha fissato l'udienza del 27.3.2025 (preceduta dal deposito di note conclusionali) per la discussione orale e la decisione.

All'udienza del 27.3.2025, ascoltate le conclusioni rassegnate dalle parti ed esaurita la discussione orale, lo scrivente Giudice si è ritirato in camera di consiglio.

La domanda proposta dagli attori merita accoglimento nei limiti di seguito illustrati.

È noto che l'accettazione di un paziente in ospedale, ai fini di un ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto tra il paziente e la struttura sanitaria (v. *ex multis* Cass., SS.UU., 577/08, Cass. 18610/2015, Cass. 9085/06, Cass. 10297/04, Cass. 11316/03, Cass. 11001/03, Cass. 3492/02). Si tratta di un contratto atipico a prestazioni corrispettive (c.d. contratto di spedalità), a forma libera (v. Cass. 8826/07), in virtù del quale la struttura sanitaria deve fornire al paziente un servizio articolato, genericamente definito di "assistenza sanitaria", che ingloba al suo interno – oltre ad una serie di obblighi di protezione e accessori – anzitutto la principale prestazione medica (v. Cass., SS.UU., 577/08 e Cass., SS.UU., 9556/02, Cass. 1267/2019, Cass. 3685/2018, Cass. 1698/06 e Cass., 571/05). Ne discende che la struttura risponde, oltre che ai sensi dell'art. 1218 c.c. per l'inadempimento dei suddetti obblighi di protezione e accessori ad essa direttamente riferibili, anche ai sensi dell'art. 1228 c.c. per i fatti ascrivibili ai sanitari in essa operanti, pur se, eventualmente, non alle sue dipendenze (v. le stesse Cass., SS.UU., 577/08 e Cass, SS.UU., 9556/02, nonché Cass. 1043/2019, Cass. 7768/2016, Cass. 1620/2012, Cass. 13953/07 e Cass. 8826/07).

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

La natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria (sulla quale non ha in alcun modo inciso l'art. 3 d.l. 158/2012, e che è stata poi anche espressamente confermata dall'art. 7, co. 1, l. 24/2017, pur non applicabile *ratione temporis* alla presente controversia: si vedano, quanto al primo aspetto, Cass. 8940/2013 e Cass. 4792/2013, e, per quel che attiene al secondo, ossia all'irretroattività delle norme sostanziali contenute nella l. 24/2017, Cass. 28994/2019, Cass. 28811/2019 e Cass. 6689/2018) comporta, tra l'altro, che sul danneggiato grava esclusivamente l'onere di provare l'esistenza del rapporto contrattuale, di allegare dettagliatamente l'inadempimento della struttura e di provare il nesso di causalità tra tale inadempimento e il danno subito, mentre è la struttura sanitaria a dover dimostrare l'esatto adempimento della prestazione o l'impossibilità della stessa derivante da causa ad essa non imputabile (v. Cass., SS.UU., 577/08, Cass. 24073/2017, Cass. 12516/2016, Cass. 21177/2015, Cass. 8995/2015, Cass. 5590/2015, Cass. 22222/2014, Cass. 20547/2014 e Cass. 27855/2013, nonché, per il condivisibile richiamo del principio della vicinanza della prova nelle ipotesi di incompletezza o difettosa tenuta della cartella clinica, Cass. 26428/2020, Cass. 6209/2016, Cass. 12218/2015, Cass. 10060/2010, Cass. 8826/07 e Cass. 11488/04; per i più recenti chiarimenti della Suprema Corte in merito al riparto dell'onere probatorio sul nesso causale tra l'evento dannoso e l'inadempimento del medico o della struttura, con particolare riferimento al c.d. "doppio ciclo causale", si vedano Cass. 852/2020, Cass. 28991/2019, Cass. 29331/2019, Cass. 30988/2018, Cass. 26700/2018, Cass. 20812/2018, Cass. 19199/2018, Cass. 2061/2018, Cass. 29315/2017, Cass. 18392/2017 e Cass. 8665/2017).

Ciò chiarito, nel caso in esame – in cui è incontestata l'esistenza del rapporto contrattuale – deve ritenersi provata la sussistenza del nesso di causalità tra il non corretto adempimento della prestazione medica da parte dei sanitari della struttura sanitaria convenuta e l'invalidità temporanea riportata dal sig. *Persona_1* essendo esclusa la sussistenza di postumi permanenti invocabili come danno biologico.

I CCTTUU nominati nel corso del presente procedimento hanno ricostruito nei seguenti termini la storia clinica del Signor *Persona_1*

All'età di 48 anni, essendo affetto da ipertensione arteriosa e tabagismo, nonché positività al virus HCV, è stato ricoverato presso la *Controparte_3* in quanto aveva avuto pregressi traumi al rachide in conseguenza di infortuni su lavoro, con fratture di L1 e D12 e dal 2012 era comparsa lombosciatalgia sinistra, che si era rivelata resistente alla terapia medica ed agli altri presidi posti in essere, ozonoterapia e blocchi antalgici.

A causa del peggioramento della sindrome algodisfunzionale, il paziente ha praticato accertamenti neuroradiologici che hanno documentato la presenza di stenosi lombare con ernie discali multiple.

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Il quadro clinico era costituito, pertanto, da claudicatio neurogena, Lasègue positivo a 30° a sinistra, ROT ipoelicitabili agli arti inferiori ed ipoestesia TTD LS sinistra".

Per tali ragioni, il Sig. *Parte_2* in data 19/06/15, è stato sottoposto ad intervento neurochirurgico di stabilizzazione mediante approccio laterale sinistro e posizionamento di cage intersomatiche a livello L1 -L2 e L3 - L - 4.

I controlli successivi all'intervento hanno documentato il corretto posizionamento del sistema di stabilizzazione a cui è seguita la dimissione il 29.06.2015.

In data 1.08.2015, a causa di condizioni generali scadute, astenia marcata, lombalgia e difficoltà nella deambulazione, il *Parte_2* è stato nuovamente ricoverato in neurologia, dove, in data 3.08.2015 è stata eseguita una RMN L/S che ha evidenziato la presenza di spondilodiscite con ascessi a carico del muscolo psoas e successivi accertamenti microbiologici hanno individuato la presenza dello Staffilococco hominis.

Il Sig. *Parte_2* è stato sottoposto a terapia antibiotica mirata e trasferito in clinica di malattie infettive fino alle dimissioni avvenute in data 6.9.15.

A distanza di tre anni dal primo intervento, in data 11.05.18, il sig. *Parte_2* ha effettuato un nuovo intervento neurochirurgico di artrodesi lombare per via posteriore D11 -11 con esito positivo e dimissioni in data 30.05.18. Anche in occasione di questo intervento, tuttavia, si sono verificate una raccolta ascessuale e spondilodiscite

I consulenti, in particolare, hanno specificato che, probabilmente, l'infezione da stafilococco hominis è stata contratta durante l'intervento del 2015 dovendosi considerare come una classica ICA, ovvero una surgical site infection.

A tal proposito, hanno accertato che la profilassi antibiotica perioperatoria è stata effettuata in modo non conforme alle linee guida che raccomandano la somministrazione di 2 g di cefazolina, mentre ne fu somministrata soltanto 1 g (la metà della dose consigliata).

Inoltre, non risultano in atti documenti che attestino che fossero attuate le norme di igiene e profilassi per la prevenzione delle ICA, in particolare, le statistiche sull'incidenza di infezioni correlate agli interventi. Mancano, infatti, le attestazioni di funzionamento del CIO (Comitato per le Infezioni Ospedaliereo altro organismo simile), nonchè documenti fondamentali, come il PAICA aziendale (Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza) ed il PARM (Piano Aziendale di Risk Management), che attestino le statistiche annuali e del periodo in relazione alle infezioni ospedaliere. Si tratta, dunque, di una carenza addebitabile a deficit di organizzazione aziendale in capo alla [redacted] Le misure di prevenzione e contrasto delle ICA non sono state documentate dalla azienda ospedaliera, non risultando, dunque, documentato un attivo un sistema di sorveglianza, prima ancora che un sistema di controllo. Motivo per il quale l'infezione che ha

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

determinato la spondilodiscite nel sig. *Persona_1* non può essere ad oggi ritenuta classificabile nella quotaparte di infezioni correlate alla assistenza definibile come incomprimibile, ovvero non prevenibile, anche perché la infezione del sito chirurgico è quasi sempre frutto, nelle casistiche internazionali, di contaminazione all'atto dell'intervento.

Ad ogni modo, è stato chiarito che le cure prestate dopo la diagnosi di infezione sono esenti da censure perché sono state utilizzate idonee procedure per la diagnosi etiologica, con l'identificazione del germe causale, le terapie utilizzate furono appropriate per scelta dei farmaci, tempi e modalità di somministrazione. Le indagini strumentali e di laboratorio risultano idonee al monitoraggio dell'infezione che effettivamente è stata risolta.

Inoltre, sebbene la dimissione del 29.6.2015 è stata intempestiva ed imprudente, essendovi indicazione, in quel momento, per un approfondimento ed un monitoraggio del paziente, con proroga del ricovero ospedaliero, tuttavia, tale circostanza non ha condizionato l'outcome poiché l'infezione è stata successivamente risolta e guarita senza postumi permanenti.

I consulenti hanno, quindi, concluso che la mancata documentazione in relazione alla profilassi ambientale e la carente profilassi farmacologica perioperatoria devono considerarsi causa della spondilodiscite, tuttavia, a seguito della stessa non si sono verificati postumi permanenti. Infatti, la spondilodiscite e l'ascesso dello psoas, essendo stati diagnosticati ed approcciati in modo appropriato, sono guariti, dopo lungo periodo di cure, senza esiti permanenti e le successive problematiche documentate in atti sono da porre in nesso causale non con la infezione del sito chirurgico, bensì con le gravi problematiche preesistenti patite dal soggetto, a carattere cronico-degenerativo.

Stante tali considerazioni, è stato riconosciuto esclusivamente un danno biologico temporaneo assoluto di giorni 36, oltre ad una inabilità temporanea parziale al 50% di giorni 45 per convalescenza post-ricovero ospedaliero.

A seguito delle osservazioni formulate dal CTP di parte attrice, infine, i consulenti hanno ribadito che sono emerse preesistenze e sopravvenienze che consentono di giustificare le problematiche del paziente indipendentemente dalla spondilodiscite contratta, essendo poco verosimile che, se i fenomeni degenerativi successivi fossero stati causati dalla spondilodiscite, avrebbero interessato la colonna vertebrale a plurimi livelli, tranne che al livello dove la infezione era stata acclarata.

Tale affermazione risulta supportata dai dati di letteratura secondo cui risulta probabile una guarigione senza esiti quando la infezione venga approcciata nei modi e nei tempi opportuni. Nella documentazione prodotta da parte attrice, invero, non si evince mai che il paziente sia stato seguito in modo continuo da centri specializzati che solitamente prestano assistenza a questi pazienti, quando gli stessi non risolvono le problematiche in atto. Non risulta una assistenza continuativa di

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

tipo infettivologico, né una terapia del dolore presso centri specializzati, né un seguito continuo per problematiche neurologiche. La documentazione prodotta è estremamente discontinua: cronologicamente, si passa da giugno 2016 ad agosto 2017, con un anno e due mesi di buco documentale; poi a novembre 2017, poi a maggio 2018 e poi, da agosto 2018 ad aprile 2021 non abbiamo documentato più nulla, con ulteriori 2 anni ed 8 mesi di "buco".

Su tale base appare evidente come non risulti affatto documentata una continuità fenomenologica, una necessità assistenziale continua, né una dimostrazione dei postumi invocati dalla parte attrice, meno che mai fino al decesso, del quale null'altro viene documentato, che non si sa neppure per quali cause ed in quali condizioni sia avvenuto.

Tutto quanto appena affermato, quindi, rende improbabile che vi siano stati i postumi permanenti richiesti da parte attrice come danno biologico e che gli stessi si siano protratti nel tempo, risultando possibile solo il riconoscimento di un prolungamento di malattia considerato quale invalidità temporanea assoluta derivante dal procrastinarsi e ripetersi dei ricoveri ospedalieri e, temporanea relativa, per il periodo di convalescenza post-ricovero, fino alla risoluzione del quadro infettivo e della patologia, risultando l'ulteriore malattia verificatasi collegata alle problematiche preesistenti e sopravvenute.

Le conclusioni raggiunte dai c.t.u sul punto sono pienamente condivisibili poiché, dopo aver dettagliatamente analizzato la documentazione in loro possesso, hanno ricostruito in maniera puntuale e convincente l'iter clinico subito dal paziente e i postumi riportati a causa dello stesso.

Va a tal proposito ricordato che, nel prestare adesione al parere del c.t.u., il giudice del merito non è tenuto ad esporne in modo specifico le ragioni se non quando – e nella misura in cui – i consulenti di parte e/o i difensori abbiano avanzato alle risultanze della consulenza tecnica d'ufficio critiche specifiche e circostanziate, sulla cui infondatezza il giudice ha il dovere di motivare in maniera puntuale e dettagliata (v. Cass. 7024/2020, Cass. 15147/2018, Cass. 23594/2017, Cass. 12703/2015, Cass. 25862/2011, Cass. 10688/08, Cass. 4797/07 e Cass. 10668/05).

Quanto alla risarcibilità del danno biologico da invalidità temporanea il calcolo deve essere effettuato applicando le tabelle elaborate dal Tribunale di Milano, le quali garantiscono uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale (v. *ex multis* Cass. 1553/2019, Cass. 17018/2018, Cass. 11754/2018, Cass. 9950/2017, Cass. 3505/2016, Cass. 20895/2015, Cass. 5243/2014 e Cass. 12408/2011), nella versione vigente al momento della presente decisione (v. Cass. 8508/2020, Cass. 2167/2016, Cass. 19211/2015 e Cass. 5254/2014).

I consulenti tecnici d'ufficio hanno in particolare identificato un danno biologico temporaneo assoluto di giorni 36, oltre ad una inabilità temporanea parziale al 50% di giorni 45, escludendo sia

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

un danno permanente biologico sia una sofferenza psichica tale da assurgere a danno autonomo oltre al danno biologico.

Pertanto, in definitiva, si perviene alla liquidazione del danno non patrimoniale nel seguente importo di euro 3.231,54 il danno biologico temporaneo, il tutto avuto riguardo all'età del paziente, pari a 48 anni, al momento della cessazione dell'invalidità temporanea (v. in proposito Cass. 7126/2021, Cass. 22858/2020, Cass. 28614/2019, Cass. 3121/2017 e Cass. 10303/2012).

Per tutti i motivi sopra esposti, la convenuta deve essere condannata al pagamento della somma di € 3.231,54, oltre interessi al saggio legale sulla predetta somma devalutata al 19/6/2015 (trattandosi di importo già rivalutato e liquidato ai valori attuali: v. Cass. 7272/2012 e Cass. 5503/03) e progressivamente rivalutata, mediante applicazione degli indici annuali ISTAT, sino alla data di pubblicazione della presente sentenza (data in cui il debito diventerà di valuta, producendo poi solo interessi; sul cumulo tra interessi e rivalutazione nella quantificazione del risarcimento del danno da fatto illecito v. *ex multis*, Cass. 12140/2016, Cass. 18243/2015, Cass. 12698/2014, Cass. 4184/06 e Cass. 9517/02), a titolo di risarcimento del danno biologico per l'invalidità temporanea accertata.

Le spese di lite seguono la soccombenza ai sensi dell'art. 91 c.p.c. e sono liquidate come da dispositivo, tenuto conto degli importi di cui alla tabella allegata al D.M. 55/2014 (come aggiornata dal D.M. 147/2022), in base al valore determinato dal *decisum* (scaglione da € 1.101,00 a 5.200), alla natura e alla complessità della controversia, per le sole fasi effettivamente svolte.

I compensi liquidati a favore dei consulenti nel precedente giudizio vengono posti a carico della convenuta.

P.Q.M.

accertata la responsabilità della convenuta *Controparte_4* *[...]* per le ragioni di cui in motivazione:

- condanna la stessa al pagamento in favore di parte attrice della somma di euro 3.231,54, oltre interessi al saggio legale sulla predetta somma, devalutata al 19/6/2015 e progressivamente rivalutata, mediante applicazione degli indici annuali ISTAT, sino alla data di pubblicazione della presente sentenza;
- condanna la stessa alla rifusione in favore di parte attrice delle spese processuali della presente fase, che liquida in € 2.552,00 per compensi, oltre spese forfettarie (15%), CPA e IVA se dovuta;
- pone a carico di parte convenuta i compensi liquidati ai consulenti nel corso del presente giudizio.

Terni, 27.3.2025

Il giudice

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

(*dott.ssa Elisa Iacone*)

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it